



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE LA SALUD**

Prevalencia de anemia infantil y competencias de actores  
sociales de gobierno local de Lima, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Ccapa de la Cruz, Rosa Maria (ORCID: 0000-0002-5266-7558)

**ASESORA:**

Mg. Alayo Canales, Cecilia Magali (ORCID: 0000-0003-3893-9868)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

### **A Dios.**

Por la vida, salud y protección y cuidado de mi persona y de los que más quiero.

### **A mis padres y hermanas**

Por su esfuerzo para educarme, motivación y confianza para lograr mis metas.

### **A mi familia**

Por su apoyo incondicional y motivarme a subir un escalón más en mi vida profesional.

**Rosa Maria Ccapa de la Cruz**

## **Agradecimientos**

### **A mi asesora**

Por brindarme sus conocimientos y paciencia para el desarrollo exitoso de esta tesis, permitiendo consolidar mi aprendizaje.

### **A la Universidad Cesar Vallejo**

Por abrirme las puertas y permitirme avanzar un peldaño más en mi vida profesional, enriqueciendo mis conocimientos para ponerlos a disposición de mi país.

### **Al Gobierno local**

A las autoridades de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en especial a la Lic. Gabriela León por concederme el permiso y facilidades para realizar esta investigación.

A mis compañeros de trabajo, equipo de Servicio de Nutrición de la Municipalidad de Lima, por apoyarme con sus grandes aportes en esta investigación y el apoyo en la coordinación con sus equipos de actores sociales, inmensamente agradecida.

Al equipo de actores sociales Meta 4, por participar voluntariamente en la investigación y por realizar día a día su loable labor en busca del bienestar de los niños de nuestro distrito.



## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos .....	iii
Índice de contenidos.....	v
Índice de tablas.....	i
Índice de figuras.....	ii
RESUMEN .....	1
ABSTRACT:.....	2
I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	20
3.2. Variables y operacionalización.....	20
3.3. Población, muestra y tipo de muestreo .....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
3.5. Procedimiento .....	22
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN .....	30
VI. CONCLUSIÓN .....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS .....	40
ANEXOS.....	
ANEXO 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	
ANEXO 2: MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	
ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	
ANEXO 4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	
ANEXO 5. FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS.....	
ANEXO 6. VALIDEZ DE INSTRUMENTO .....	
ANEXO 7. TABLA DE JUECES .....	
ANEXO 8. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	
ANEXO 9. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA .....	
ANEXO 10. CARTA DE PRESENTACIÓN .....	
ANEXO 11. CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	

ANEXO 12. BASE DE DATOS .....	
ANEXO 13. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	
ANEXO 14. RESULTADOS.....	
ANEXO 15. PANTALLAZO DEL SOFTWARE TURNITIN.....	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b>	Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable prevalencia de anemia.	23
<b>Tabla 2.</b>	Tabla de frecuencias y porcentajes de la dimensión conocimientos.	24
<b>Tabla 3.</b>	Tabla de frecuencias y porcentajes de la dimensión actitudes.	25
<b>Tabla 4.</b>	Tabla de frecuencias y porcentajes de la dimensión prácticas.	26
<b>Tabla 5.</b>	Rho Spearman entre la variable anemia y la dimensión conocimientos.	27
<b>Tabla 6.</b>	Rho Spearman entre la variable anemia y la dimensión actitudes.	27
<b>Tabla 7.</b>	Rho Spearman entre la variable prevalencia de anemia y la dimensión práctica.	28
<b>Tabla 8.</b>	Rho Spearman entre la variable anemia y las dimensiones de la variable competencias	28

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b>	Distribución porcentual de la prevalencia de anemia	23
<b>Figura 2.</b>	Distribución porcentual de la dimensión conocimientos	24
<b>Figura 3.</b>	Distribución porcentual de la dimensión actitudes	25
<b>Figura 4.</b>	Distribución porcentual de la dimensión practicas	26



## RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue determinar la relación entre la prevalencia de anemia y las competencias de actores sociales de un gobierno local de Lima. Estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal correlacional que empleo un instrumento válido para la recolección de datos de las competencias de los actores sociales y los datos de prevalencia de datos fueron tomados mediante revisión documental de la base de datos del gobierno local. El instrumento fue aplicado a una muestra tipo censal de 80 actores sociales que laboral en el gobierno local, realizando visitas domiciliarias brindando mensajes claves de prevención de anemia. Se obtuvo como resultados una prevalencia de anemia de 15,6% en los niños en quienes se realiza el seguimiento, y en cuanto a competencias 78,8% tuvieron conocimientos altos, 67,5% actitudes positivas y 97,5% practicas positivas. No se evidencia una relación significativa entre las variables estudiadas, por lo que, se concluye una relación nula entre las competencias de actores sociales y la prevalencia de anemia en el gobierno local.

*Palabras clave:* anemia, competencias, actores sociales.

## **ABSTRACT:**

The objective of this work was to determine the relationship between the prevalence of anemia and the competencies of social actors of a local government in Lima. Basic type study, quantitative approach and non-experimental, cross-correlational design that used a valid instrument for the collection of data on the competencies of the social actors and the data on the prevalence of data were taken by means of a documentary review of the government database. local. The instrument was applied to a census-type sample of eighty social actors who worked in the local government, making home visits, providing key messages to prevent anemia. The results were a prevalence of anemia of 15.6% in the children in whom the follow-up is conducted, and in terms of competences 78.8% had high knowledge, 67.5% positive attitudes and 97.5% positive practices. There is no evidence of a significant relationship between the variables studied, therefore, a null relationship is concluded between the competencies of social actors and the prevalence of anemia in the local government.

*Keywords:* anemia, competences, social actors.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La anemia es una enfermedad caracterizada por la disminución concentración de glóbulos rojos, que genera un impacto negativo e irreversible en el desarrollo cognoscitivo del niño condicionando el aprendizaje y rendimiento escolar que a lo largo contribuye con una baja productividad la vida adulta (Sen, A. & Kanani, S., 2009).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 280 millones de niños en el planeta son anémicos, lo que representa el 45% de infantes menores de 59 meses, siendo la mitad por causa de la deficiencia de hierro. La anemia ferropénica infantil afecta en gran proporción a distintas naciones de bajos recursos, destacando países asiáticos sur y África, donde existe mayores tasas de mortalidad perinatal y neonatal, debido a la anemia materna. En países del primer mundo como EE. UU., la anemia por deficiencia de hierro en infantes menores de 24 meses oscila entre 1% y 2%, sin embargo, en países europeos se observa en el 2 y 25% en niños menores de 1 año. Por otro lado, en Latinoamérica las tasas de anemia siguen siendo muy altas, un claro ejemplo, Ecuador a la fecha registra 7 de cada 10 lactantes con anemia.

Según ENDES 2020, nuestro país viene siendo afectado por la anemia, enfermedad que afecta a distintos estratos sociales, a nivel nacional el 40,0% de infantes menores de 36 meses son anémicos y Lima Metropolitana presenta una incidencia de anemia de 30.4%. El contexto de anemia en lactantes es aún más alarmante pues, a pesar de que el desarrollo acelerado se produce en esta edad, la prevalencia de anemia oscila entre el 60%. Como resultado del trabajo articulado dentro del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, en el año 2019 se redujo en un 3.4% a nivel nacional y en Lima Metropolitana en 5.5%, el Plan contempla el trabajo articulado de diversos actores como MINSA, Gobierno Local y comunidad, desarrollándose visitas domiciliarias, donde mediante una relación estrecha con la familia se imparten mensajes claves, que promuevan la adherencia al suplemento y buen cuidado del niño. (MINSA, 2021). A pesar de las diversas estrategias ejecutadas por el gobierno peruano, al año 2021 aún no se logra reducir la anemia

al 19%.

En marzo del año 2020 se reporta el primer caso de COVID en el Perú, una enfermedad respiratoria altamente infecciosa cuyo origen fue China, a causa del virus SARS-Cov-2 (WHO, 2020), con consecuencias nefastas en la salud de la población, por ello el 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró al brote por Coronavirus situación de pandemia. Con el fin de proteger la salud de la población peruana, se declaró al Perú en Estado de Emergencia Sanitaria, ocasionando que se vean interrumpidas las actividades de Lucha contra la anemia, que a pesar según los últimos resultados emitidos por la ENDES (2020), se evidencia una depleción en el indicador de 0,1 punto porcentual en la anemia nivel nacional, en Lima Metropolitana hubo un incremento de año 2019 al 2010 en 0.6 puntos porcentuales, también nos refiere una depleción al acceso a suplementos de hierro y vacunas, un resultado probablemente asociado al miedo de contagio en los establecimientos y desinformación de la madre sobre la salud, alimentación y cuidado de su niño.

A pesar de estos resultados desalentadores sobre la salud infantil, diversas instituciones de gestión nacional y local siguen en pie de lucha; haciéndose indispensable contar con el compromiso y trabajo articulado para fortalecer estrategias de cogestión con la comunidad, donde la participación ciudadana, que juegan un rol indispensable en las actividades de promoción de la salud (Gomez, 2019).

Desde el año 2019 se viene desarrollando dentro del Programa de Incentivos a las Municipalidades, la Meta 4 “Acciones de Municipio para promover la adecuada alimentación, la reducción de la anemia”, que busca generar un cambio de comportamiento en los beneficiarios del programa, a través de seguimiento nominal de los niños menores de 12 meses mediante visitas domiciliarias y llamadas telefónicas, la Meta 4 es una actividad comparte responsabilidades por gobiernos locales, autoridades de salud y participación ciudadana, mediante los actores sociales, que trabajan en equipo para lograr el acceso y adherencia al suplemento de hierro.

Teniendo en cuenta el impacto negativo que ejerce la anemia en el

desarrollo del potencial infantil a corto, mediano y largo plazo, es de vital importancia continuar las acciones de lucha contra la anemia, alineando las actividades al contexto de COVID-19, los actores sociales de la Meta 4, también llamado promotores de salud que son vecinos, líderes de su comunidad con alto grado de compromiso social, recogen las preocupaciones, imparten sus conocimientos sobre prevención de anemia, y brindan soluciones y soporte a las madres a fin de asegurar la salud integral del niño, destacando su importante labor de agente de promoción de la salud.

Los actores sociales siguen desarrollando sus actividades con las medidas respectivas de prevención contra la COVID, en ese sentido se planteó complementar las visitas domiciliarias con seguimiento telefónicos, para seguir impartiendo los mensajes claves sobre prevención de la anemia para mejorar los conocimientos y prácticas de la madre sobre el cuidado alimentación de su niño salvaguardando la salud de nuestros actores sociales. A fin de conocer y comprender las competencias de los actores sociales y el impacto sobre la anemia en los niños quienes reciben el seguimiento, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Existe una relación entre la prevalencia de anemia infantil y las competencias de actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021?

En nuestro país actualmente existe limitada evidencia científica sobre el rol que cumplen los actores sociales en el fomento de buenas prácticas de prevención de anemia en niños, y cuán influyente es la labor que realizan en la promoción de la salud. Por ello se destaca que la presente investigación contiene relevancia social ya que busca identificar las competencias que cuenta el equipo de actores sociales, el conocimiento producido a partir de la presente investigación permitirá comprender cómo actúan los actores, sociales o líderes de comunidades que abordan problemas de salud en su localidad, y a partir de ello proponer, fortalecer y mejorar las acciones, programas y políticas que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población ,con énfasis en prevención y control de la anemia.

Según Couto (2019) los gestores o tomadores de decisiones tienen una influencia y uso del conocimiento científico; instrumental, conceptual o simbólico, en su investigación se evidencia el lazo entre el mundo de la ciencia y la gestión

sobre éxito de las acciones y políticas de control de la anemia.

Como hipótesis de la investigación se plantea que existe una relación entre la prevalencia de anemia infantil y las competencias de los actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021. En coherencia, el objetivo principal es determinar la relación entre la prevalencia de anemia infantil y las competencias de actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021. Como objetivos específicos se señalan a) Determinar la relación entre la prevalencia de anemia infantil y el nivel de conocimientos de actores sociales de un gobierno local de Lima , 2021, b) Determinar la relación entre la prevalencia de anemia infantil y el nivel de conocimientos de actores sociales de n gobierno local de Lima, 2021 y c) Determinar la relación entre la prevalencia de anemia infantil y el nivel de prácticas de actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Como parte de la investigación es necesario consultar estudios previos que pueden enriquecer el presente trabajo de investigación.

Entre los antecedentes internacionales de la presente investigación tenemos:

En una ciudad de Kita, Nigeria, en el año 2018, Álvarez J. y cols realizaron una investigación que tuvo como objetivo evaluar la efectividad del tratamiento para la desnutrición aguda administrado por trabajadores de la salud comunitarios, en África se viene desarrollando la gestión comunitaria de casos integrada, que busca identificar y derivar a niños para que tengan acceso a tratamientos que salven vidas, la intervención duró 1 año como dimensiones la cobertura de tratamiento, indicadores de morbilidad y calidad de atención en 235 niños menores de 5 años. Se concluye que los trabajadores comunitarios de salud con una formación mínima pueden integrar equipos de tratamiento contra la desnutrición aguda severa, ya que el seguimiento reduce la tasa de incumplimiento del tratamiento, lo que incrementa la incidencia de niños recuperados, mejora el acceso a tratamiento, por lo tanto, es eficaz.

En el año 2018, en las regiones de Oromia y Tigray, África, el investigador Jigssa, H.A., Desta, B.F., Tilahun, H.A. et al. identificaron los factores que favorecen y afectan negativamente la motivación de los trabajadores comunitarios voluntarios de la salud, donde resaltan como factores motivantes deseo tener buen estatus comunidad (82,9%), compromiso de servir a la comunidad (81,6%) y como factores que afectan negativamente, más de la mitad expresó el falta de desarrollo personal, apoyo limitado, falta de reconocimiento y valoración de logros. Se concluye que modelos de desarrollo personal es la clave para mantener motivados y retener a los trabajadores comunitarios, por otro lado, también motivar a los encargados de los programas para mejorar la supervisión y apoyo, para mejorar y enriquecer el rol de ellos en su comunidad.

En Cuba, Ajete Susan en el año 2018 realizó una investigación donde se aplicó evaluación antropométrica de peso y talla, además de un cuestionario

validado por el Instituto de Nacional de Nutrición e Higiene de los alimentos a 95 madres, donde se miden los conocimientos, actitudes y prácticas. Entre los resultados se desataca que el 16,3% de los niños presentó talla baja para la edad y el 1.1% peso por debajo del percentil 10, en cuanto a conocimientos, el 82,11% desconocía los mensajes de la guía alimentaria, 32% desconocía el valor nutritivo del hígado y pescado, más de la mitad desconoce el valor nutricional de los lípidos en el lactante; en relación a las actitudes, 89.5% de madres refirió siempre conversar con su niño durante las comidas del bebé, 71.6% usaba biberón, por otro el resultado de las prácticas refieren más del 90% lava los alimentos y realiza el lavado de manos, sin embargo solo el 8.4% siempre ofrece alimento crudos en el bebé.

Asimismo, en Ghana, en el año 2019 Appiah y cols identificaron predictores de desnutrición y anemia en niños de 6 a 24 meses, la metodología fue cuantitativa transversal, donde participaron 153 niños y sus madres, se utilizó un cuestionario basado en indicadores de la OMS para evaluar conocimientos de las madres y prácticas de alimentación e higiene. Entre los resultados se desataca que las madres que tenían conocimiento adecuado sobre alimentos con proteínas tenían menos probabilidades de desnutrición, y entre las prácticas se evidencia que los niños que recibían lactancia materna exclusiva tenían menor probabilidad de padecer anemia.

En Tayikistan, un estado de Asia Central en el año 2020, Yorick, Khudonazarov, J. Gall y cols., evidenciaron mejoras en conocimientos, actitudes y prácticas en el ámbito de la salud de niños, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, mediante una intervención de voluntario comunitarios. Participaron 1370 trabajadores comunitarios de salud voluntarios y 500 agrícolas, quienes fomentan el cambio de comportamiento mediante visitas domiciliarias, eventos comunitarios. Entre el perfil de los voluntarios se destaca automotivación, buenas habilidades de comunicación, relaciones positivas con vecinos y personal de salud y disponibilidad para reuniones de aprendizaje entre pares. En las visitas domiciliarias brindaron sesiones educativas individuales sobre salud y nutrición, así como lograron referir 1852 durante 18 meses a los centros de salud, a niños con signos de desnutrición y/o diarrea. Se concluyó que las comunidades respondieron positivamente a la



intervención comunicacional de los voluntarios en la promoción de salud.

En el estado de Madhya Pradesh en India, Vidya Chandran y Russell en el año 2021, identificaron los factores maternos, sociales y del hogar con la anemia infantil; como es sabido la desnutrición crónica y la anemia tienen una estrecha relación debido que ambas están relacionadas con las prácticas culturales y sociales, que podrían desencadenar en un limitado desarrollo integral del niño. Se obtuvo como resultados que casi el 70% de los niños menores de 5 años padecían anemia, probablemente asociado a que solo el 26% consumió suplementos de hierro y 29% consumió medicamentos de prevención parasitosis. Se concluye que educación de la madre, lugar de residencia, nivel socioeconómico y consumo de suplementos de hierro tienen una influencia sobre el estado nutricional del hierro. Por lo que se propone un seguimiento efectivo para la mejora de la salud general en madres y niños. Sensibilizar, educar y empoderar a las mujeres sobre la salud y cuidado de sus menores desencadenaría en un efecto positivo sobre la disminución progresiva de anemia.

También como parte de los antecedentes nacionales tenemos a: Pillaca S, & Chávez P. en el año 2017, quienes realizan un análisis del impacto de los programas sociales e identifican debilidades y fortalezas. Según el artículo solo el 75% de los niños entre 6 y 35 meses tiene una diversidad alimentaria mínima, ello refleja la inseguridad alimentaria y el limitado conocimiento sobre alimentación saludable que poseen las madres o cuidadoras de niños. Entre los programas sociales analizados con intervención en la primera infancia tenemos al Proyecto Articulado Nutricional (PAN), Proyecto Educativo Nutricional Pachacútec, Redes de desarrollo sostenible (REDESA) y Chispitas; estos 4 programas tienen un componente educativo sobre nutrición infantil para prevenir anemia, sin embargo tienen un cumplimiento parcial de sus objetivos ya que se identificaron tres componentes psicosociales que afectan negativamente, como la deserción de las madres en la participación del programa (tiempo, trabajo, etc.), cuestiones de género y relaciones sociales con líderes comunitarios.

Para el tema de estudio, Pérez G. y Sánchez C. (2017) tuvieron como objetivo el efecto de un programa de capacitación sobre el nivel de conocimientos

y actitudes sobre prevención de anemia en el personal de promoción de la salud de La Libertad, Se aplicó un cuestionario de conocimientos y actitudes a 12 profesionales de la salud antes y después del programa de capacitación. En el post test se evidencia un incremento en el nivel de conocimientos de 33% al 100% y en prácticas de 25% al 100%. Se concluyó que el programa de capacitación reveló una mejora sustancial las competencias del personal de salud.

De igual forma, Chávez, Rojas & Barredo (2019), en su artículo evaluaron si la implementación de las estrategias comunicacionales influye positivamente en la suplementación con micronutrientes. La metodología fue cualitativa, las variables fueron la percepción sobre el proyecto Nutriwawa y sobre la atención ambulatoria, aquí se tuvo como eje de percepción la atención del personal de salud, las participantes refirieron ser atendidas con actitud amable, además de recibir visitas domiciliarias. Se concluyó la comunicación tiene efectos positivos en el conocimiento de los efectos colaterales de los micronutrientes.

Por su parte, Revilla Peláez (2019), realizó una investigación en La Libertad para determinar el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias relacionado con la anemia, su público objetivo estuvo constituido por 75 madres y sus niños menores de 3 años, se aplicó un cuestionario que categorizó al conocimiento en bajo, medio y alto, mientras las prácticas en adecuado e inadecuado; entre los principales resultados más resaltantes se evidencia que el 29% de madre presenta bajo nivel de conocimientos y 57.3 tuvo prácticas alimentarias inadecuadas en relación a la prevención y tratamiento de anemia, por otro lado se evidencia un 46.7% de anemia leve y 10,7% anemia moderada en los niños que participaron en la investigación, por lo que se concluye una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas con la prevalencia de anemia.

A su vez, Perez, G. en el año 2019 analizó la visita domiciliaria y la recuperación de la anemia en niños de seis a treinta y seis meses de edad en la selva peruana, se evaluó básicamente el impacto de la visita domiciliaria en madres y niños, mediante un pres y post test a la intervención del seguimiento, el autor considera como dimensiones la planificación, ejecución, evaluación, tratamiento farmacológico y dietético, teniéndose el resultado del dosaje de hemoglobina,

disponibilidad y adherencia de suplementos, y adquisición de nuevos conocimientos en la madre. Se concluye que la visita domiciliaria es altamente efectiva en la recuperación de anemia, y promueve una adherencia adecuada al tratamiento.

En contexto de COVID 19, Lora, M. , Araujo, K. , Fernández, H., Ysla, Y. y Pérez, P. realizan una investigación sobre los determinantes médico-sociales de salud relacionados a la anemia en menores de tres años la metodología consistió en la revisión de historias clínicas de 108 niños, entre los resultados más resaltantes la edad de la madre, ingreso familiar, acceso al servicio de salud y hábitos alimenticios tiene una relación moderada con la anemia; se evidencia que 22% de los niños consumen poco saludable y padecen anemia leve, así como el mayor porcentaje de niños con anemia moderada tienen una alimentación no saludable. En el contexto de COVID, el cual tiene este estudio se evidencia que los hábitos nutricionales y tipo de alimentación familiar, a causa del bajo ingreso familiar, condiciona el consumo de productos cárnicos fuentes de hierro como pescado; por lo que la autora recomienda fortalecer las estrategias de promoción de alimentación saludable de acuerdo con su condición económica para la lucha contra la anemia.

Asimismo, Brewer, JD, Shinnick, J., Román, K., Santos, MP, Paz-Soldan, VA y Buttenheim, AM realizaron una investigación titulada “Perspectivas conductuales sobre el uso de polvo de micronutrientes para la anemia infantil en Arequipa, Perú”, que tuvo una metodología cualitativa que tuvo como objetivos comprender las barreras y fáciles entrevistó a 129 madres y/o cuidadores Entre los resultados se destacan que si las madres no reciben la información adecuada sobre el consumo de micronutrientes o experimenten interacción negativa en las atenciones médicas dificulta la adherencia al suplemento de hierro, también se evidenció que las madres quienes no recibían estímulos recordatorios del uso de suplemento, tenían mayor probabilidad de dejar de brindarlo. Se concluye cuan importantes son las experiencias negativas, señales oportunas y brechas de empatía en la atención que reciben las madres y cuán influyentes podrían ser en la suplementación exitosa con Micronutrientes.

Por otro lado, Wigmar B. en el año 2021, en su tesis doctoral tuvo como

objetivo evaluar las estrategias de aplicación del programa Juntos para la disminución de la anemia en Chachapoyas. Se aplicó un cuestionario sobre anemia teniendo en cuenta las dimensiones capitales humano, corresponsabilidad, accesibilidad al servicio de salud, al paciente y su entorno social. Se obtuvo como resultados que la disponibilidad al servicio de salud es alta sin embargo requiere una mejora en el indicador visita domiciliaria, ello permite tener un identificar el motivo del abandono de tratamiento u otros factores que impidan recuperarlo de la anemia. Por lo que se concluye que la vigilancia comunitaria permitirá fortalecer el y abordar las estrategias de lucha contra la anemia.

Para la realización de esta investigación se desarrollarán a continuación las Bases Teóricas, las cuales contiene el desarrollo conceptual de nuestras Variables de estudio y sus Dimensiones. La Organización Mundial de la Salud (2017) define la anemia como “una disminución de los valores de hemoglobina, ello genera graves consecuencias sobre la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno. La anemia es una afección que genera perjudica el desarrollo económico y social.

A pesar de que las prevalencias de anemia cambian según los países, una gran proporción de mujeres en edad fértil y niños de corta edad padecen anemia, sobre todo en comunidades con bajos recursos. Según el Fondo de las Naciones Unidas, en el mundo más de la mitad de los niños y adolescentes anémicos es a causa de un déficit constante de hierro en la dieta. (OMS, 2004).

Por su parte, De Santis (2019) expresa: La anemia es un estado patológico en la que la masa de eritrocitos y la masa de hemoglobina disminuyen. La reducción de la concentración de hemoglobina (Hb), en sí misma, no define anemia, ya que este hallazgo puede ocurrir en situaciones fisiológicas, como la observada en el segundo trimestre de gestación, principalmente alrededor de la semana 24, atribuida a hemodilución. Para Miller (2013), Entre las causas de la anemia se encuentran un desequilibrio constante en la ingesta, reservas y pérdidas de hierro en el organismo.

La prevalencia desde el punto de vista médico, Fajardo (2017) la define como una proporción que se representa como  $(P = A/A+B)$  por lo cual se le llama

también tasa de prevalencia, lo cual no es cierto, porque falta el factor el tiempo. La prevalencia mide la proporción de personas enfermas al momento de evaluar el padecimiento (o enfermedad) en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento., lo cual puede modificarse a criterio del investigador, en ese sentido esta variable refiere al número de casos en porcentaje nacional de niños anémicos, evidenciando un promedio de 40% en menores de 3 años (INEI, 2019), como lo investigó Castro Bedriñana, la anemia en el sector altoandino peruano mostró valor una prevalencia de 86%, ello asociado a algunas variables socioeconómicas y productivas. A efectos prácticos, la concentración de hemoglobina y hematocrito son los parámetros más frecuentemente usados en laboratorio para definir la anemia.

En este sentido hemos consultado a Braunstein (2020), quien expresó: La anemia se refiere a una disminución en el monto de eritrocitos (medidos mediante el contenido de hemoglobina o el hematocrito). En varones, esta enfermedad se muestra como hemoglobina < 14 g/dL (140 g/L), hematocrito < 42% (< 0,42), o recuento de eritrocitos < 4,5 millones/mcL (<  $4,5 \times 10^{12}/L$ ). En damas, se calcula una hemoglobina < 12 g/dL (120 g/L), un hematocrito < 37% (< 0,37) o un recuento de eritrocitos < 4 millones/mcL (<  $4 \times 10^{12}/L$ ) indica anemia. En los lactantes, los valores normales varían según la edad. Así mismo la OMS establece criterios de contratación de hemoglobina para determinar la gravedad de anemia en infantes, considerándose anemia leve con resultado de Hemoglobina 10.9 - 10.0g/L, anemia moderada 9.9 - 7.0 g/L y anemia severa <7.0 g/L.

Entre los grupos vulnerables desatacan, infantes menores de 5 años, ya que hay una alta demanda de hierro para asegurar un crecimiento y desarrollo; las féminas, sobre todo las embarazadas, ya que tienen perdidas de hierro, por el sangrado o absorción del feto, lo que produce agotamiento, aumento de prematuridad; sin embargo, el más afectado es el niño en formación que en su desarrollo físico y mental no será el óptimo.

Pasaremos a desarrollar las causas de la anemia; en un estudio realizado por Muñoz et al (2017) los investigadores exponen que, las causas de esta son multifactorial, la de mayor relevancia es la deficiencia nutricional. Entre otras causas

se evidencia a la parasitosis intestinal, que produce inapetencia y malnutrición; la presencia de helmintiasis, giardiasis u otros parásitos están estrechamente relacionado con los determinantes ambientales como el acceso a agua potable, higiene y saneamiento, e inclusive las condiciones de vivienda. (Assandri, 2018). Tomando en cuenta también la baja ingesta de hierro en la dieta como una de sus principales causas, la mala absorción o pérdida crónica de este, y en algunos momentos específicos de la vida en los que se requieren altas cantidades de hierro, tales como el embarazo o el crecimiento.

Entre las causas que dificultan la ingesta de hierro, es la incomodidad y dolor asociado con las caries dentales infantiles, que resulta de la insuficiencia de hierro. Como se describe anteriormente el hierro cumple un rol indispensable para asegurar el desarrollo del niño, por lo que es necesario cubrir el requerimiento diario, siendo en menores de 6 meses de 0.77 mg/ día, que debe ser cubierto con lactancia materna exclusiva, en infantes de 6 meses a 8 años, 11 mg/día; infantes de 9 a 13 años, 8 mg/día, gestantes 30 mg/día, mujeres que dan de lactar, 15 mg/día y adolescentes de 14 a 18 años según género, donde niñas deben consumir 15mg/día, mientras el varón 11 mg/día.

El daño generado por el déficit de hierro durante los primeros años es irreversible, incluso en la etapa fetal, está asociado al riesgo de mortalidad materna y fetal, así como el bajo peso al nacer, perjudica la resistencia del sistema inmunológico y produce alteraciones en el desarrollo psicomotor, cognitivo y social (Rahman, 2016) en consecuencia, un retardo en el desarrollo de la habilidad vocal y la coordinación motora acarrea limitaciones futuras sobre el rendimiento escolar, lo cual se presenta una depreciación en la productividad en la adultez.

En cuanto consumo de hierro, cabe destacar la existencia de 2 tipos, hierro hemínico y hierro no hemínico, donde se destaca al hierro hem por la mayor disponibilidad de hierro que posee, alcanzando hasta el 20% de su absorción, este lo encontramos en la fuente animal, donde se destaca la sangrecita, hígado,

pescados azules y bazo, por otro lado tenemos al hierro no hem cuya absorción oscila entre el 2% a 10%, y ello dependerá de la factores que promuevan o perjudiquen la absorción, cabe señalar que en condiciones de deficiencia de hierro, el hierro puede llegar absorberse hasta el 35%.

La Normativa Técnica Anemia (Minsa, 2017) señala que al cumplir cuatro meses de edad el lactante debe iniciar la suplementación preventiva con hierro polimaltosado o sulfato ferroso, posteriormente a los seis meses deberá de realizarse un dosaje de hemoglobina , que si se evidencia un cuadro de anemia, deberá llevar un tratamiento desde los seis a once meses, que se lleva de la siguiente manera: a) Tratamiento diario con hierro en gotas a una dosis de 3mg/kg/día y controles de hemoglobina al mes, 3 meses y 6 meses siguientes de haber comenzado el tratamiento, por otro lado de no padecer anemia deberá ser suplementado con hierro, según peso y edad, por 6 meses continuos.

En actual contexto de pandemia, el 8 de mayo se emitió un Resolución Ministerial N° 275-2020-MINSA, se propone la suplementación mediante la administración gotas de hierro o esquema terapéutico de anemia según dosis estandarizada por grupos de edad, en el documento también se detalla que el personal de salud debe realizar seguimiento telefónico a la población vulnerable para anemia, donde se abordará temas de disponibilidad de hierro, consumo de alimentos ricos en hierro, lactancia materna exclusiva o presencia de síntomas asociados a la COVID 19.

A continuación, presentamos nuestra 2º Variable: Competencias de los actores sociales. Competencias se define como la noción integral, que comprende aspectos cognitivos, actitudinales y prácticos, evidenciada en diversas circunstancias y contextos, por lo que genera un cambio en el ser humano. Se define también como una palabra que agrupa actitudes valores, actitudes conocimientos, capacidades, destrezas, valores, motivación y habilidades parte del ser humano o a desarrollar en alguna determinada situación (Sevillano, 2009), para enriquecer aún más sus conocimientos. Al respecto, Zalbaza (2014), conceptualiza como un conjunto de habilidades cognitivas “saber conocer”, conocimiento procedimental “saber hacer” y componente actitudinal “saber ser”. Por otro lado,

Delors en el informe de la Comisión Internacional de Educación de la UNESCO agrega un cuarto componente, la capacidad del ser humano de trabajar en equipo, es decir sus relaciones interpersonales (Delors, 1996).

En este sentido el actor social es un colaborador, líder elegido y reconocido por su comunidad, quien conoce su realidad y sus organizaciones. El rol del actor social (o promotores de salud) trasciende, el ser facilitadores del proceso de aprendizaje, al nivel de generar un cambio de comportamiento para bienestar en su comunidad. A tal efecto debe contar con conocimientos, actitudes y prácticas que le permitan desempeñar de manera óptima su trabajo.

Como 1º dimensión tenemos a los conocimientos. El conocimiento es el hecho reflexivo y premeditado para la comprensión de objeto o del sujeto (Ramírez, 2009). En este sentido se hace necesario, conocer la gran importancia que reviste el conocimiento e información que se obtiene en la visita domiciliaria y que a su vez permite conocer el nivel de conocimientos, conductas y prácticas de las personas beneficiarias de los programas de salud, esto con la finalidad de conocer si dicho programa cumple con sus objetivos, en cuanto a la calidad de salud y vida de la población. El conocimiento que debe poseer el actor social no solo abarca conseguir información o conocimiento de su área o de su entorno, sino que este conocimiento debe conducirlo a un cambio en las destrezas, conocimiento, actitudes y la aplicación de prácticas saludables y de ser posible analizar la experiencia de otros actores sociales capacitados. Lo cual implica la ampliación del conocimiento que les permite, a su vez, transmitirlo y aplicarlos entre las familias atendidas que a su vez orientan y visitan.

Los actores sociales, deben contar adecuado nivel de conocimientos teniendo en cuenta la baraja de temas en prevención de anemia, por lo que deben estar correctamente capacitados para adaptar sus conocimientos de acuerdo con las necesidades de las familias de su localidad o al contexto de su comunidad. En general, el programa de capacitación del Actor Social contempla ocho sesiones contenidas en el presente “Manual para la capacitación de actores sociales”, en temas de anemia, lactancia materna, alimentación complementaria, lavado de manos, prevención COVID, entre otros.



Como 2º Dimensión Actitud del actor social. En este sentido se consideran las actitudes como una disposición, o tendencia aprendida y duradera relativamente, a evaluar situaciones, personas o eventos y, por tanto, a proceder adecuadamente. También se puede considerar como una fase de orientación social, que, al igual que las creencias y los valores que las sustentan, son aprendidas como producto de la incorporación del ser a un grupo social determinado. En otros términos, son manifestaciones psicológicas de la influencia social y la cultura en la persona. Entonces, son indivisibles del contexto cultural que los mantiene y produce en circunstancias convenientes. Por tanto, hay factores culturales que se asocian a las actitudes, por cuanto éstas incluyen una valoración implícita de sentido positivo o negativo, frente a eventos u objetos culturalmente significativos.

En ese sentido, el 1º indicador: Nivel comunicacional, que se define como un proceso en el que participan dos o más individuos donde se intercambian rutinas, sapiencias, emociones; mediante el habla o con medios virtuales. En este proceso se espera una transformación sobre la individual aislada a la existencia social comunitaria" (Vidal, 2003). Las relaciones sociales y la comunicación son una unidad compacta. Para el actor social, la comunicación será el instrumento de trabajo para realizar sus actividades. Desde su primer contacto con los lugareños de su comunidad, se necesita conocer sus inquietudes, preguntarles, informales, apoyarlos y escucharlos, por ello deben contar con una comunicación eficiente, con un tono afectivo, para poder llegar de manera agradable, grata, que promueva un ambiente de confianza y empatía, para promover la mejora de la salud comunitaria.

Según Berardi (2015) La motivación es significativa para la obtención de las metas propuestas y por ende el éxito de la organización. Pero en nuestro caso de estudio, la motivación fluye en dos direcciones: Desde la Institución hacia el Actor social y desde el actor social al ciudadano. Para definir la motivación laboral se cita a Arias (2006) quien expresó: La motivación laboral impulsa nuestros pensamientos y dirige el comportamiento hacia el éxito y depende del grado de intensidad de este. Pero el Manual de capacitación para actores sociales (MINSA, 2020), le presenta al actor social diversas estrategias de motivación para el público que le toca atender con la finalidad de lograr su propósito.

A partir del compromiso institucional se examina la vinculación y lealtad de los colaboradores con su institución (Ramírez y Domínguez, 2012), estos identifican con la institución, sus objetivos y metas, están muy integrados y armónicos. Por su parte, Juaneda y Gonzales (2013), la define como el vínculo con la empresa y, por ende, un descenso de abandono institucional.

Como 3° dimensión, tenemos a las Prácticas del actor social en su área de trabajo, es decir en la visita domiciliaria, si bien es cierto el conocimiento que le permite saber qué hacer y que decir, hace falta la práctica o experiencia que le enseña cómo hacer bien, mejor, o de forma óptima las actividades en su trato con las familias o los individuos beneficiarios de un programa. Se debe considerar que la atención al paciente o usuario debe partir de la concepción de la salud como un proceso de construcción social y por tal motivo debe considerar los diversos componentes del proceso salud o enfermedad en los diferentes ámbitos psicosocial, biológica, ecológicos y otros en los distintos grupos sociales.

Por lo cual, es necesario abordar en el presente estudio el propósito de la visita domiciliaria desde el enfoque de los actores sociales de la salud como un eje que orienta la investigación. La visita domiciliaria brinda la oportunidad de conocer las condiciones sociales, económicas y emocionales entre otras, como parte de su vivencia diaria, lo cual brinda un panorama de conocimiento permitiendo ubicar los tiempos y espacios propicios para realizar una visita (intervención) más individualizada. Por otro lado, la experiencia médica ha demostrado que los elementos intervinientes sociales están estrechamente ligados con la aceptación o rechazo de la práctica visita domiciliaria.

Con relación a las prácticas de los actores sociales, la guía de capacitación a actores sociales (MINSA, 2020) nos refiere una metodología a realizar durante la visita domiciliaria, donde se proponen 3 momentos, inicio de la visita, desarrollo de la visita y cierre de la visita; a través de esta secuencia se espera interactuar positivamente demostrando respeto, empatía y confianza a la madre u otro integrante de la familia. Según se vaya desarrollando la visita domiciliaria se espera incrementar los conocimientos y generar un cambio de comportamiento en las madres, que promueva la buena salud del niño.

Se hace necesario tomar en consideración, el número de diagnósticos de descartes de anemia según el número de visitas domiciliarias realizadas por los promotores de salud.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** Básica

**Método de investigación:** Cuantitativo

De diseño no experimental, ya que no se maniobró las variables.

Tipo descriptivo y correlacional se encarga de detallar las particularidades de la población y analizará la relación entre dos variables. (Hernández et al, 2014)

#### 3.2. Variables y operacionalización

Se presentó relación entre dos variables, la variable dependiente es anemia, siendo su dimensión la concentración de hemoglobina. Como variable independiente tenemos las competencias de los actores sociales, teniendo como dimensiones a los conocimientos, actitudes y prácticas.

**Definición conceptual de Anemia:** Concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel de mar. (OMS, 2011)

**Definición operacional de Anemia:** Trastorno sanguíneo clasificado según concentración de hemoglobina, criterios brindados por la Organización Mundial de la Salud. Datos serán recogidos mediante revisión documental de ficha de seguimiento de actor social propuesta por Ministerio de Salud.

**Indicadores:** Niveles de anemia según criterios de concentración de hemoglobina.

**Escala de medición:** Normal y con anemia

**Definición conceptual de competencias de actores sociales:** Conjunto de habilidades cognoscitivas “saber conocer”, conocimiento procedimental “saber hacer” y componente actitudinal “saber ser”. (Salbaza, 2014)

**Definición operacional de competencias de actores sociales:** Capacidad cognitiva, actitudinal y prácticos durante visita domiciliaria por actor social, que será medida mediante un cuestionario virtual según dimensiones.

**Indicadores:** Descrito de acuerdo con cada dimensión; conocimientos, actitudes y prácticas de los actores sociales. La dimensión conocimientos será medida según los temas como anemia. prevención y tratamiento, lactancia materna, alimentación

complementaria, alimentos ricos en hierro, amigos y enemigos de hierro y lavado de manos, La dimensión actitudes está constituida por nivel comunicacional, compromiso institucional y motivación; por otro lado, la dimensión práctica estará compuesta por los momentos de una visita domiciliaria de calidad.

**Escala de medición:** Ordinal.

### **3.3. Población, muestra y tipo de muestreo**

**Población:**

La población de estudio estuvo constituida por actores sociales que forman parte del equipo de Meta 4 de un gobierno local de Lima, quienes realizan visitas domiciliarias y llamadas telefónicas a madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el distrito de Lima Cercado, durante el mes de junio.

**Muestra:**

El tamaño de la muestra estuvo conformado por los 80 actores sociales previamente capacitados por los responsables de Promoción de la salud de los establecimientos de salud de un gobierno local de Lima cercado.

**Muestreo:**

No se tuvo muestreo, puesto que se realizó un registro censal, donde participaron todos los actores sociales quienes realizaron seguimiento visitas domiciliarias y llamadas telefónicas a madre de niños de 6 a 12 meses durante el mes de junio en el año 2021.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la variable anemia, la recolección de datos se apartide de un revisión documental de la base de datos proporcionada por el gobierno local, que a su vez está elaborada por los coordinadores de visita domiciliaria, quienes mediante la revisión de las fichas de seguimiento de los actores sociales recogen información sobre datos personales del niño, madre, actor social, control de consumo de suplemento o tratamiento de hierro, información dosaje de hemoglobina y tema a tratar durante las visitas domiciliarias.

Para 2da variable: competencias de actor social, se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora organizado en 4 secciones datos personales, conocimientos, actitudes y prácticas. (ANEXO 4). El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos por 3 Magísteres especialistas en el tema Anemia. Se aplicó alfa de Cronbach para determinar confiabilidad, obteniéndose como resultado 0.895 que se traduce en una Consistencia interna Buena. La dimensión conocimientos consta de 14 preguntas de opción múltiple sobre los temas anemia, prevención y tratamiento, lactancia materna, alimentación complementaria, alimentos ricos en hierro, amigos y enemigos del hierro lavado de manos. Para la dimensión actitudes se tomó como referencia el instrumento Actitud de los Profesionales de salud (Quevedo P., 2017), la cual fue adaptada a las funciones del actor social (MINSA, 2021), el cuestionario contiene 12 preguntas en escala valorativa, cuyos datos obtenidos fueron traducidos en niveles positivo, medio y negativo. En cuanto la dimensión práctica se tomó como referencias los momentos y pasos de una visita domiciliaria de calidad, propuesto en la guía de capacitación a actores sociales Meta4 (MINSA, 2020) y la Ficha Autoevaluando mis visitas domiciliarias para reducir la anemia en mi pueblo (MINSA, 2021). El cuestionario se aplicó en el entorno virtual adaptado a la plataforma Google Formularios.

### **3.5. Procedimiento**

Se realizó la coordinación institucional para obtener el permiso respectivo a las autoridades del gobierno local para la realización de la investigación con los actores sociales del programa Meta 4. Una vez obtenido el permiso mediante la carta de presentación de la Universidad César Vallejo y la respuesta por parte del subgerente de la institución, se realizó la coordinación de las fechas de aplicación del instrumento con apoyo de los 6 coordinadores de visita domiciliaria de la Meta 4. Se envió el cuestionario virtual mediante el enlace de Google forms a los actores sociales durante una videollamada en Google meet, la sesión tuvo una duración de 30 minutos.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Antes de analizar los datos, se realizó un control de calidad de la información recogida del cuestionario Conocimientos, actitudes y prácticas.

El análisis de datos consistió en someter los datos a la realización de operaciones, esto se hace con la finalidad de obtener conclusiones precisas, la información recogida fue trasladada al programa Microsoft Excel 2013. Para el análisis estadístico, se utilizó una estadística descriptiva o univariada; en donde las variables cualitativas presentadas mediante distribución de frecuencias absolutas (N) y relativas (%).

Posteriormente se realizó la prueba estadística con el SPSS v. 25, donde se aplicó la prueba de normalidad y posteriormente se estableció la relación de las variables mediante la prueba de Spearman.

### **3.7. Aspectos éticos**

Antes de realizar el procedimiento de captación de información se trató con respeto a los participantes así mismo no presentó ningún riesgo de la integridad física ni moral de los participantes (Hurtado, 2010), así mismo se aplicó el consentimiento informado para la aprobación y participación de la investigación.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

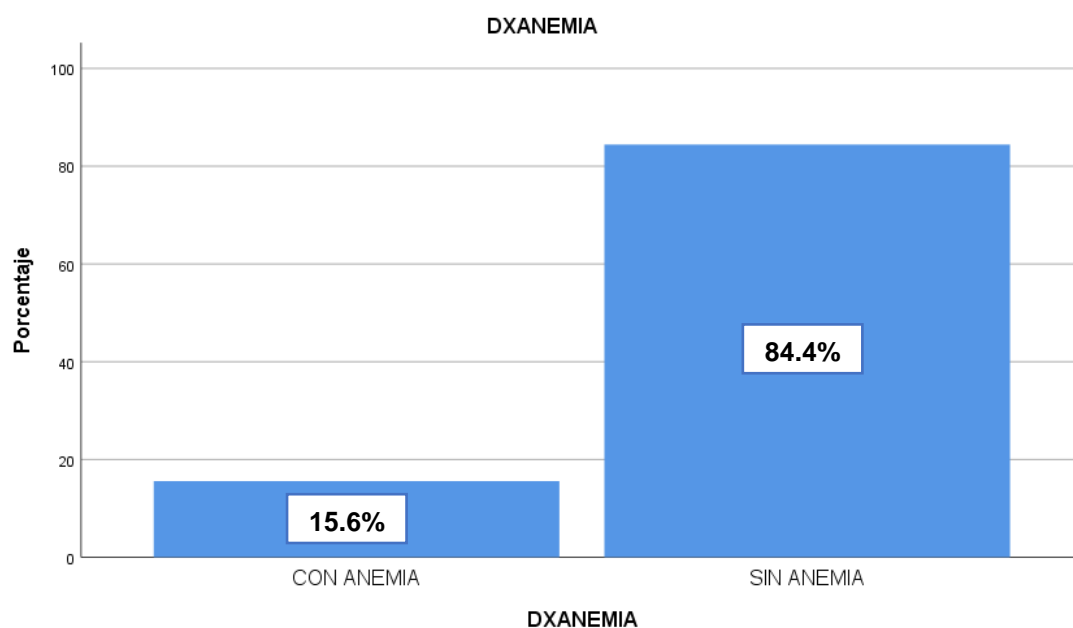
*Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable prevalencia de anemia*

	Frecuencia	Porcentaje
Con anemia	127	15,6
Sin anemia	689	84,4
Total	816	100,0

Nota: Datos tomados base de datos SPSS elaboración propia. La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de la variable prevalencia de anemia en un gobierno local de Lima, así como el porcentaje valido y acumulado.

**Figura 1**

*Distribución porcentual de la prevalencia de anemia en un gobierno local*



Nota: La figura 1 muestra los valores porcentuales de la prevalencia de anemia. Análisis. Según la tabla 1 y figura 1, se detallan los valores porcentuales de prevalencia de anemia en un gobierno local de Lima, 2021. Según los resultados recabados de los 869 niños menores de 12 meses, el 15.6% (n=127) de ellos presentan anemia, mientras 84.4% (n=689) no presentan anemia.



**Tabla 2**

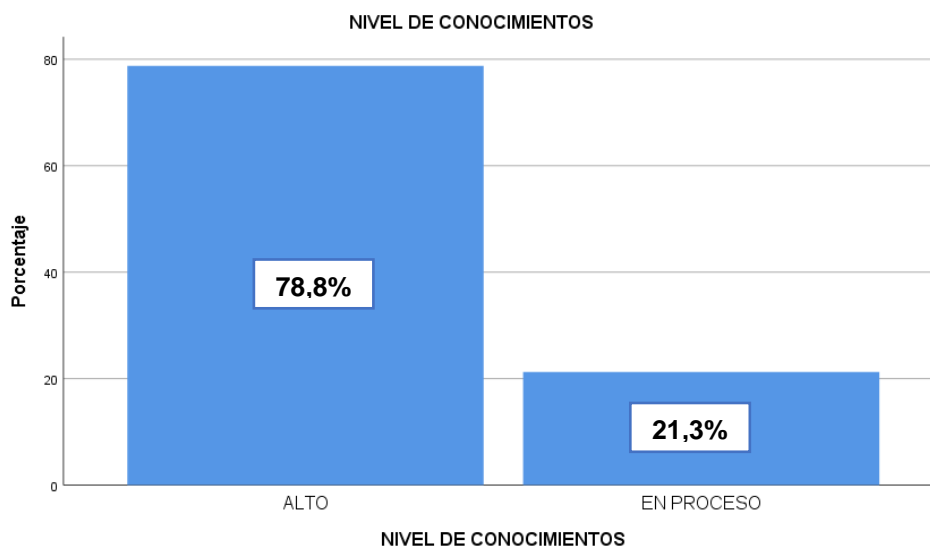
*Tabla de frecuencias y porcentajes de la dimensión conocimientos*

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	63	78,8
En proceso	17	21,3
Bajo	0	0
Total	80	100,0

Nota: Datos tomados base de datos SPSS elaboración propia. La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de la dimensión conocimientos de actores sociales de en un gobierno local de Lima.

**Figura 2**

*Distribución porcentual de la dimensión conocimientos*



Nota: La figura 2 muestra los valores porcentuales de la dimensión conocimientos. Según la tabla 2 y figura 2, se detallan los valores porcentuales del nivel de conocimientos de actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021.

Según los resultados recabados de los 80 actores sociales que participaron en el estudio, el 78.8% (n=60) poseen alto nivel de conocimientos, mientras 21.3% (n=17) están aún en proceso, por otro lado, ningún actor social tuvo nivel de conocimiento bajo.

**Tabla 3**

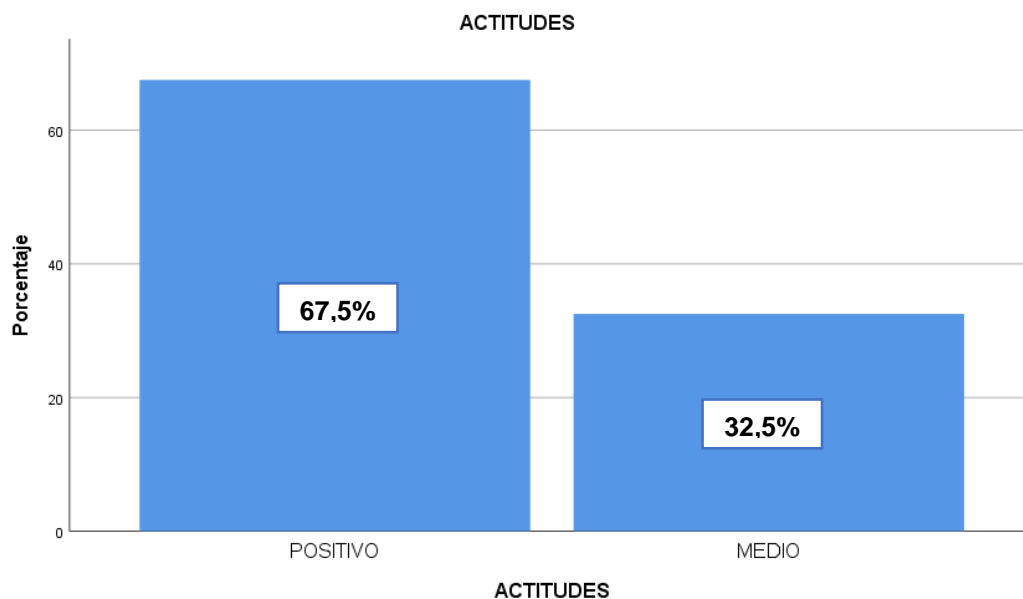
	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	54	67,5
Medio	26	32,5
Negativo	0	0
Total	80	100,0

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la dimensión actitudes*

Nota: Datos tomados base de datos SPSS elaboración propia. La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de la dimensión actitudes de actores sociales de en un gobierno local de Lima.

**Figura 3**

*Distribución porcentual de la dimensión actitudes*



Nota: La figura 3 muestra los valores porcentuales de la dimensión actitudes. Según la tabla 3 y figura 3, se detallan los valores porcentuales del nivel de actitudes de actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021. Según los resultados recabados de los 80 actores sociales que participaron en el estudio, el 67,5% (n=54) poseen actitudes positivas en el desarrollo de las visitas

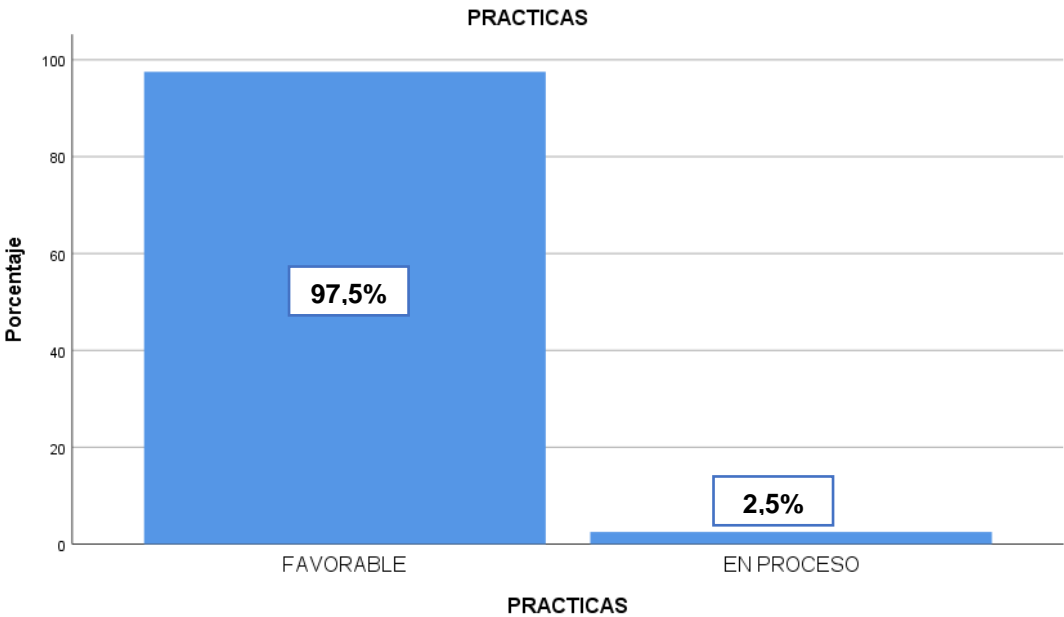
domiciliarias, mientras 32,5% (n=26) están en nivel medio, por otro lado, ningún actor social tuvo una actitud negativa.

	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	78	97,5
En proceso	2	2,5
Desfavorable	0	0
Total	80	100,0

**Tabla 4**  
*Tabla de frecuencias y porcentajes de la dimensión practicas*

Nota: Datos tomados base de datos SPSS elaboración propia. La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de la dimensión prácticas de actores sociales de en un gobierno local de Lima.

**Figura 4**  
*Distribución porcentual de la dimensión practicas*



Nota: La figura 4 muestra los valores porcentuales de la dimensión practicas Análisis. Según la tabla 4 y figura 4, se detallan los valores porcentuales del nivel de prácticas de actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021. Según los resultados recabados de los 80 actores sociales que participaron en el estudio, el 97,5% (n=78) poseen practicas favorables, mientras 2,5% (n=2) están

en proceso, por otro lado, ningún actor social posee practicas desfavorables en el desarrollo de las visitas domiciliarias.

### Análisis Inferencial

**Tabla 5**

*Rho Spearman entre la variable anemia y la dimensión conocimientos*

			ANEMIA	CONOCIMIENTO S
Rho de Spearman	ANEMIA	Coeficiente de correlación	1,000	-0,131
		Sig. (bilateral)	.	0,248
		N	896	80
	CONOCIMIE NTOS	Coeficiente de correlación	-0,131	1,000
		Sig. (bilateral)	0,248	.
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente rho= -0,131 el cual cercano a 0 con una significancia de 0,248 lo cual es mayor a 0,05, que nos permite inferir hay correlación negativa directa mínima no significativa, por tanto, se acepta hipótesis nula, es decir no hay una relación entre ambas variables.

**Tabla 6**

*Rho Spearman entre la variable anemia y la dimensión actitudes*

			ANEMIA	ACTITUDES
Rho de Spearman	ANEMIA	Coeficiente de correlación	1,000	0,063
		Sig. (bilateral)	.	0,579
		N	896	80
	ACTITUDES	Coeficiente de correlación	0,063	1,000
		Sig. (bilateral)	0,579	.
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente rho= 0,063, el cual cercano a 0 con una significancia de 0,579 lo cual es mayor a 0,05, que nos permite inferir que no hay una correlación lineal significativa, por tanto, se acepta hipótesis nula, es decir no hay una relación entre ambas entre la prevalencia de anemia en el gobierno local y el grado de actitudes de los actores sociales.

**Tabla 7**

*Rho Spearman entre la variable prevalencia de anemia y la dimensión practicas*

			ANEMIA	PRACTICAS
Rho de Spearman	ANEMIA	Coeficiente de correlación	1,000	-0,022
		Sig. (bilateral)	.	,847
		N	896	80
	PRACTICAS	Coeficiente de correlación	-0,022	1,000
		Sig. (bilateral)	0,847	.
		N	80	80

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente rho= -0,022, el cual es cercano a 0 con una significancia de 0,847 lo cual es mayor a 0,05, que nos permite inferir que no hay una correlación lineal significativa, por tanto, se acepta hipótesis nula, es decir no hay una relación entre ambas variables entre la prevalencia de anemia y las prácticas de los actores sociales.

**Tabla 8**

*Rho Spearman entre la variable anemia y las dimensiones de la variable competencias*

			Anemia	Actitudes	Prácticas	Conocimientos
Rho de Spearman	Anemia	Coeficiente de correlación	1,000	,063	-0,022	-0,131
		Sig. (bilateral)	.	0,579	0,847	0,248
		N	896	80	80	80
	Actitudes	Coeficiente de correlación	0,063	1,000	0,231*	0,287**
		Sig. (bilateral)	0,579	.	0,039	0,010
		N	80	80	80	80
	Prácticas	Coeficiente de correlación	-0,022	0,231*	1,000	0,055
		Sig. (bilateral)	0,847	0,039	.	0,627
		N	80	80	80	80
	Conocimientos	Coeficiente de correlación	-0,131	0,287**	0,055	1,000
		Sig. (bilateral)	0,248	0,010	0,627	.

	N	80	80	80	80
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).					
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).					

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente  $\rho = 0,287$  entre la correlación de los conocimientos y actitudes de los actores sociales lo cual evidencia que existe una relación positiva mínima y significativa. Además, también se obtuvo un coeficiente  $\rho = 0,231$  entre la correlación de las actitudes y prácticas de los actores sociales lo cual evidencia que existe una relación positiva mínima y significativa.

## V. DISCUSIÓN

Como se conoce, la anemia genera una grave afección negativa sobre la salud y desarrollo infantil, además de gastos en la familia, sociedad y estado, ya que impide que el infante alcance su máximo potencial físico y cognitivo. Teniendo en cuenta ello, se sustenta la importancia de redireccionar y promover acciones estratégicas para atender la reducción de la anemia. Por ello desde el año 2019, se viene desarrollando un programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal, como factor determinante de desarrollo comunal, que consiste en un seguimiento a lactantes por actores sociales, quienes mediante visitas domiciliarias buscan mejorar los conocimientos sobre salud y cuidado infantil, asimismo adoptar prácticas saludables preventivas contra anemia, tales como el consumo de suplementos. Asimismo, cabe señalar que el programa es más efectivo, cuando los actores sociales deben estar capacitados y reciben supervisión y evaluación de su desempeño (Westgard, C., Naraine, R. y Paucar, D, 2018).

Una vez presentados los resultados, se expone los aspectos más relevantes que derivan de la prevalencia de anemia en 816 niños menores de 12 meses que integraron la muestra de estudio, donde se evidencia una prevalencia del 15,6% en menores de 6 meses. En este sentido, conforme al objetivo general, al determinar la relación entre la prevalencia de anemia infantil y las competencias de los actores sociales; se sustenta una relación negativa mínima no significativa. Ello concuerda con lo investigado por Jazmín Anto y cols (2019), pues en su artículo describe que no todos los niños son beneficiados de las visitas domiciliarias, la cobertura es baja, por ende, para la recuperación de la anemia influyen otros factores, sin embargo, propone reforzar las estrategias en las visitas domiciliarias para asegurar el éxito del tratamiento. Por otro lado, Pérez GE. en su tesis

demostró una efectividad de las visitas domiciliarias sobre la recuperación de la anemia.

Entre las características sociodemográficas, se identifica que el 87% de los actores sociales del gobierno local son féminas, y el grupo etario predominante es entre los 30-30 años, seguido de 30 - 40 años, en cuanto al grado de instrucción predominan con secundaria completa, seguida de técnico y superior, por otro lado, cerca de la mitad de los encuestados refiere haber iniciado como actor social desde el 2020; contrastando estos datos con la Westgard, C, Naraine, R. y Paucar D., quienes afirman que los trabajadores comunitario más eficaces son mujeres, mayores de 40 años , ya que tienden a brindar mayor confianza. A partir de lo señalado se puede inferir que el desempeño de los trabajadores comunitarios en salud, pueden verse influenciado por la edad, formación e incentivos.

No obstante, en los resultados presentados se muestra una relación directa y significativa entre los conocimientos de los actores y sus actitudes, expuesta por un coeficiente de correlación  $r = 0.287$  y un nivel de significancia  $p = 0.010 > 0.05$ , lo que indica que, a mayor conocimiento, mayor es la postura que tomen los promotores sociales para intervenir positivamente en la prevención de esta patología. Así mismo se muestra en los resultados una relación directa y significativa entre las actitudes de los actores y las prácticas ejercidas, dado que se halló mediante la prueba de Rho de Spearman un coeficiente de correlación positivo  $r = 0.231$  y un nivel de significancia  $p = 0.039 > 0.05$ , indicando que a medida que los actores desarrollan una actitud positiva, dada por la motivación y compromiso en la atención de las madres sobre la anemia infantil, su ejercicio en la práctica es más favorable durante las visitas domiciliarias, permitiendo prevenir la incidencia de casos de anemia infantil, reduciendo así la prevalencia de esta enfermedad.

Se hace evidente que los actores sociales cumplen con las competencias necesarias para atender a las madres con niños en riesgo de padecer anemia, lo que se contrasta en la investigación de Chávez, Rojas y Barredo (2019), quienes concluyen que la comunicación por parte de los actores en espacios influye en el posicionamiento de los suplementos a nivel racional y emocional, reforzando por mensajes los efectos colaterales de los micronutrientes. Asimismo, Brewer *et al.*

(2020) entre los resultados de su investigación sobre el uso de polvo de micronutrientes para la anemia infantil en Arequipa, Perú, destacan que si las madres no reciben la información adecuada sobre el consumo de micronutrientes o experimenten interacción negativa en las atenciones médicas dificulta la adherencia al suplemento de hierro, destacando además que las madres quienes no recibían estímulos recordatorios del uso de suplemento, tenían mayor probabilidad de dejar de brindarlo..

Hallazgos que son corroborados en la investigación de Pérez (2019) quien concluye que la visita domiciliaria promueve la recuperación de la anemia, a través de una adherencia adecuada al tratamiento. Hecho que también se verifica en la investigación de Wigmará (2021) quien después de valorar las estrategias de aplicación del programa Juntos para la disminución de la anemia en Chachapoyas, concluye que la vigilancia comunitaria permitirá fortalecer y abordar las estrategias de lucha contra la anemia. Destacando en sus resultados que la disponibilidad al servicio de salud es alta sin embargo requiere una mejora en el indicador visita domiciliaria, ello permite tener un identificar el motivo del abandono de tratamiento u otros factores que impidan recuperarlo de la anemia.

Conforme al primer objetivo específico establecido en la investigación, al determinar la relación entre la prevalencia de anemia infantil y los conocimientos de los actores sociales, se obtuvo en la descripción de los resultados que del total de actores sociales encuestados ( $n= 80$ ), el 78,8% ( $n= 63$ ) refiere un alto conocimiento sobre las medidas, acciones de higiene y seguridad para evitar que el infante padezca de anemia. No obstante al contrastar la primera hipótesis específica no se hallaron evidencias estadísticas suficientes para afirmar que existe una relación significativa entre la prevalencia de anemia y los niveles de conocimiento de los actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021, determinada mediante la prueba de Rho de Spearman donde se obtuvo un coeficiente de correlación negativo  $r= -0.131$  y un nivel de significancia  $p= 0.248 > 0.05$ , lo cual conlleva a la aceptación de la hipótesis nula y el rechazo de la primera hipótesis específica planteada en la investigación.

En este sentido se podría afirmar que la mayoría de los actores sociales



refiere un alto conocimiento sobre las medidas para prevenir la anemia en los niños, ha contribuido en la baja prevalencia de anemia identificada en los infantes de esta localidad, ello contrastado de los resultados presentados por Westgard, C., Naraine, R., y Paucar, D. nos refiere que lagunas de conocimientos de los actores sobre anemia y prácticas de cuidado del niño , así como una interacción baja, un punto identificado por mejorar es fomentar el dialogo y la retroalimentación de los cuidadores en el desarrollo de las visitas domiciliarias. Considerando que, para la recuperación de la anemia, un punto clave los conocimientos, Appiah *et al.* (2019), demuestra que las madres de los niños menores de veinticuatro meses tenían menor riesgo a desarrollar anemia al contar con conocimiento y hábitos alimentarios saludables.

En esta línea de análisis se debe asumir que las madres pueden desconocer cuales son los alimentos y las prácticas de alimentación que requieren los niños menores para prevenir la anemia, tal como se sustenta en el estudio conllevado en Cuba por Ajete (2018), donde evidencia que el 82,11% de las madres desconocía los mensajes de la guía alimentaria, 32% desconocía el valor nutritivo del hígado y pescado, más de la mitad desconoce el valor nutricional de los lípidos en el lactante.

De igual manera Revilla (2019), entre los resultados más resaltantes de su investigación destaca que el 29% de las madres presenta bajo nivel de conocimientos y 57.3% tuvo prácticas alimentarias inadecuadas en relación con la prevención y tratamiento de anemia, determinando además que un 46.7% de los niños presenta anemia leve y 10,7% anemia moderada, por lo que se concluye una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas con la prevalencia de anemia. Lo que corrobora lo descrito por Muñoz *et al.* (2017) quienes exponen que, si bien las causas de anemia son multifactoriales, la deficiencia nutricional, debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria, se considera el principal factor responsable de su alta prevalencia.

Por su parte Vidya y Russell (2021), concluye que la educación de la madre, lugar de residencia, nivel socioeconómico y consumo de suplementos de hierro tienen una influencia sobre el estado nutricional del lactante. Por lo que proponen

un seguimiento efectivo para la mejora de la salud general en madres y niños., mediante la sensibilización, educación y empoderamiento a las mujeres sobre la salud y cuidado de sus menores, desencadenando en un efecto positivo sobre la disminución progresiva de anemia. Alineado a este factor Pérez y Sánchez (2017) en su estudio al medir el efecto de un programa de capacitación sobre el nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención de anemia en el personal de promoción de la salud de La Libertad, concluyeron que el programa de capacitación reveló una mejora sustancial las competencias del personal de salud.

Sobre este particular Pillaca y Chávez (2017) en su investigación al analizar a los programas sociales con intervención en la primera infancia tales como el: Proyecto Articulado Nutricional (PAN), Proyecto Educativo Nutricional Pachacútec, Redes de desarrollo sostenible (REDESA) y Chispitas; evidencio que todos tienen un componente educativo sobre nutrición infantil para prevenir anemia, sin embargo tienen un cumplimiento parcial de sus objetivos ya que existe se identificaron tres componentes psicosociales que afectan negativamente, como la deserción de las madres en la participación del programa (tiempo, trabajo, etc.), cuestiones de género y relaciones sociales con líderes comunitarios.

Respecto al segundo objetivo de investigación propuesto, al determinar la relación entre la prevalencia de anemia infantil y las actitudes de los actores sociales se obtuvo en la descripción de los resultados que del total de actores sociales encuestados ( $n= 80$ ), el 67,5% ( $n= 54$ ) refieren una actitud positiva en el desarrollo de las visitas domiciliarias, manteniendo comunicación directa y activa con las madres para prevenir la anemia en los niños menores a 12 meses, aclarando las dudas que se puedan suscitar sobre el tema, así como alentando a la buena disposición para lograr las metas en coordinación con un equipo multidisciplinario, lo que denota un compromiso con la comunidad y su disposición de participar para disminuir la incidencia de anemia en infantes, por su parte el 32,5%% ( $n= 26$ ) de los actores reportan una actitud en nivel medio, lo cual puede inferir en el alcance del objetivo de evitar anemia en infantes.

Sin embargo al contrastar la segunda hipótesis específica no se hallaron evidencias estadísticas suficientes para afirmar que existe una relación significativa

entre la prevalencia de anemia infantil y las actitudes de los actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021, determinada mediante la prueba de Rho de Spearman donde se obtuvo un coeficiente de correlación  $r = -0.063$  y un nivel de significancia  $p = 0.579 > 0.05$ , lo cual conlleva a la aceptación de la hipótesis nula y el rechazo de la segunda hipótesis específica planteada en la investigación.

De acuerdo a los resultados presentados y muy a pesar de la inferencia estadística encontrada, es evidente que la disposición y actitud positiva de la mayoría de los actores sociales en el desarrollo de las visitas a las madres en las comunidades, ha impactado notablemente en la baja prevalencia de casos de anemia reportados en esta comunidad, ya que hacen seguimiento y acompañamiento a los casos vulnerables, manteniendo una comunicación oportuna con las madres, resultados que se apoyan en el estudio conllevado por Yorick *et al.* (2020), en Tayikistan, un estado de Asia Central, quienes evidenciaron mejoras en conocimientos, actitudes y prácticas en el ámbito de la salud de niños, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, mediante una intervención de voluntario comunitarios, dado que la actitud de los voluntarios se destacó por automotivación, buenas habilidades de comunicación, relaciones positivas con vecinos y personal de salud y disponibilidad para reuniones de aprendizaje entre pares.

Así mismo es evidente además que los actores sociales se sienten motivados para seguir contribuyendo con la sociedad en la prevención de la anemia infantil, siendo importante tomar medidas para mantener y elevar la actitud positiva reflejada por estos promotores, lo cual se sustenta en el estudio de Jigssa *et al.* (2018) quienes al identificar los factores que favorecen y afectan negativamente la motivación de los trabajadores comunitarios voluntarios de la salud, en las regiones de Oromia y Tigray, de África, concluyen que modelos de desarrollo personal es la clave para mantener motivados y retener a los trabajadores comunitarios, por otro lado, también motivar a los encargados de los programas para mejorar la supervisión y apoyo, para mejorar y enriquecer el rol de ellos en su comunidad.

En virtud de responder al tercer objetivo específico propuesto en la investigación, al determinar la relación entre la prevalencia de anemia infantil y las

prácticas de los actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021, se aprecia en la descripción de los resultados que del total de actores sociales encuestados ( $n=80$ ), el 97,5% ( $n=78$ ) poseen practicas favorables, toda vez que los promotores sociales durante las visitas prestan un servicio amable, logrando la integración y confianza con las madres que les permita verificar el cumplimiento de las diferentes medidas y consumo de gotas en los niños, atendiendo sus inquietudes en garantía que las madres queden conforme y conozcan todos los aspectos a saber en la prevención de anemia de sus niños menores a 12 meses. Sin embargo, al contrastar la tercera hipótesis específica no se hallaron evidencias estadísticas suficientes para afirmar que existe una relación significativa entre la prevalencia de anemia infantil y las prácticas de los actores sociales, determinada mediante la prueba de Rho de Spearman donde se obtuvo un coeficiente de correlación  $r = -0.022$  y un nivel de significancia  $p = 0.874 > 0.05$ , lo cual conlleva a la aceptación de la hipótesis nula.

A pesar de no evidenciar una significancia estadística entre las variables, en base a los hallazgos descriptivos se entiende que las practicas favorables en las visitas a las madres reportada por la mayor proporción de actores sociales, ha contribuido considerablemente en la disminución de casos de anemia infantil, dada la baja tasa de prevalencia reportada en esta comunidad, configurada por la participación de los promotores para garantizar directamente en los hogares que las madres cumplan y se comprometan con seguir las indicaciones destinadas a la prevención de anemia en sus hijos menores de 12 meses, lo cual se corrobora en la investigación de Álvarez *et al.* (2018) quienes conllevan un estudio en una ciudad de Kita, Nigeria, concluyendo que los trabajadores comunitarios de salud con una formación mínima pueden integrar equipos de tratamiento contra la desnutrición aguda severa, ya que el seguimiento reduce la tasa de incumplimiento del tratamiento, lo que incrementa la incidencia de niños recuperados, mejora el acceso a tratamiento, por lo tanto, es eficaz.

Resultados que se corroboran por igual en el estudio conllevado por Yorick *et al.* (2020), quienes evidenciaron mejoras en conocimientos, actitudes y prácticas, mediante una intervención de visitas domiciliarias por voluntario comunitarios, por lo que la comunidad respondió positivamente a la intervención.

En este sentido la investigación fortalece el campo teórico e infiere una guía de conocimiento para la sociedad y los entes gubernamentales, al exponer la prevalencia de anemia infantil en una localidad de Lima, frente al involucramiento directo de los actores sociales en la prevención de esta enfermedad durante su ejercicio promocional, apoyando así a futuros investigadores, gestores, organizaciones y ciudadanos interesados en estudiar sobre este tema tan relevante para la sociedad porque atenta contra la salud de los infantes, en este sentido la metodología de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de alcance descriptivo correlacional utilizada para el desarrollo de esta investigación, permitieron puntualizar el comportamiento de las variables, más sin embargo conlleva a seguir explorando otras alternativas que permita contextualizar la relación e influencia que tienen los actores sociales sobre la prevalencia de la anemia infantil, ya que no se logró contrastar esta asociación bajo esta metodología.

En esta perspectiva cabe destacar que los instrumentos utilizados en esta investigación permitieron recabar la información necesaria para describir y evaluar descriptivamente las variables en estudio, logrando contrastar los objetivos planteados, no obstante los hallazgos dan cabida a seguir explorando sobre el tema tal como se mencionó anteriormente, mejorando la lectura de los datos en la integración de las madres para evaluar directamente el ejercicio de los actores sociales en la comunidad, equiparando la muestra en ambos grupos de evaluación, lo cual para efectos de esta investigación refiere una limitante, siendo que este factor influyo en la estimación de una significancia estadística que se hace evidente en la descripción de los resultados.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. La prevalencia de anemia infantil no está relacionada a las competencias de actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021.
2. La prevalencia de anemia infantil no tiene relación con el nivel de conocimientos de los actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021.
3. La prevalencia de anemia infantil no tiene relación con el grado de actitudes de actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021.
4. La prevalencia de anemia infantil no tiene relación con el nivel de prácticas de conocimientos de actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda continuar con el programa de capacitaciones y acompañamientos a los actores sociales con la finalidad fortalecer sus capacidades, liderazgo y empoderamiento para ofrecer una mejor calidad en las visitas domiciliarias, para lograr sensibilizar a las madres y cuidadores y generar un cambio de comportamiento a mejora y bienestar de la población infantil.

Es aconsejable para los supervisores de los trabajadores comunitarios en salud observar el desarrollo e interacción en las visitas domiciliarias, así como promover estrategias que encaminen al equipo hacia una comunicación asertiva, motivacional y compromiso institucional para mejorar el desempeño de la actividad.

Realizar reuniones de gestión para promover el trabajo articulado entre gobierno local, Ministerio de Salud y otros actores, para asegurar la disponibilidad del suplemento y tratamiento de la anemia.

Diseñar programas de intervención educativa y sesiones demostrativas para mejorar los conocimientos, actitudes y practicas sobre prevención y tratamiento de anemia de madres y cuidadores, acompañados de visitas domiciliarias de actores sociales y profesionales de salud.

Se recomienda a los futuros maestrandos realizar estudios longitudinales que permita un seguimiento a las capacidades de los actores sociales o realizar estudios cualitativos que permitan comprender el comportamientos y percepción de los actores sociales del programa, para lograr identificar los cuellos de botella y proponer estrategias de mejora para promover el sentido de pertenencia con la actividad.

## REFERENCIAS

- Ajete-Careaga, S. (2017) Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal, Artemisa, Cuba. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 10-19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf>
- Álvarez, M., Franck, G., Charle, P., Sesiones, N., Doumbia, D. y Guerrero, S.(2018). The effectiveness of treatment for Severe Acute Malnutrition (SAM) delivered by community health workers compared to a traditional facility-based model. *BMC Health Serv Res*.18, 207, <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2987-z>
- Anto, J., Nicho, M., Castañeda, A., Casas, B., Miranda, N., Morales, J. (2019) Anemia y visita domiciliaria en niños atendidos en establecimientos del primer nivel de Lima Norte. *Health Care & Global Health*. 3(1), 29-33. doi: 10.22258/hgh.2019.31.52
- Arango, L., Marriaga, G. y Gómez, M. (2017). La visita domiciliaria familiar: estrategia educativa en salud de niños y sus familias. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 25, <https://doi.org/10.1590/interface.200403>
- Arias, H. (2006). *Administración de recursos humanos para el alto desempeño*. 5a ed. México DF: Trillas.
- Assandri, E., Skapino, E., Da Rosa, D., Alemán, A. y Acuña, A. (2018). Anemia, nutritional status, and intestinal parasites in children from vulnerable homes of Montevideo. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(2), 86-98. <https://dx.doi.org/10.31134/ap.89.2.3>
- Baartman, L. K., Bastiaens, T. J., Kirschner, P. A., & van der Vleuten, C. P. (2007). Evaluating Assessment Quality in Competence-Based Education: A Qualitative Comparison of Two Frameworks. *Educational Research Review*, 2 (2), 114-129.
- Brewer, J., Shinnick, J., Román, K., Santos, M., Paz-Soldan, V. y Buttenheim, A. (2020). Behavioral Insights into Micronutrient Powder Use for Childhood Anemia in Arequipa, Perú. *Salud, ciencia y práctica mundiales*, 8 (4), 721–731. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00078>



- Cardona-Arias, J. (2017). Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 41, <https://search.proquest.com/scholarly-journals/determinantes-sociales-del-parasitismo-intestinal/docview/2124117610/se-2?accountid=37408>
- Castro, J., Chirinos, D. (2019), Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Revista española de nutrición comunitaria*, 25(3), 1135-3074, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7137728>
- Chávez, M.; Moisés, R. y Barredo, D. (2019). La comunicación como una estrategia para combatir la anemia en Perú. Un estudio de caso sobre la suplementación de micronutrientes a partir de un centro de salud en Lima. *Salud Uninorte*, 35(3) <https://search.proquest.com/scholarly-journals/la-comunicación-como-una-estrategia-para-combatir/docview/2466043981/se-2?accountid=37408>
- Collins A., Faustina O., Frank E., Vincent A., Daniel E. (2020). Predictors of undernutrition and anemia among children aged 6–24 months in a low-resourced setting of Ghana: a baseline survey. *Revista de investigación en salud* 35( 1), 27-37. DOI 10.1108/JHR-05-2019-0095
- Couto, P..D. (2019).Avaliação dos usos e influências de pesquisas sobre prevenção e controle da anemia em crianças. . *Health in Debate*.43(2), 101-113, <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S208>
- De Santis, GC (2019). Anemia, definição, epidemiologia, fisiopatologia, classificação e tratamento. *Rev. Medicina Ribeirão Preto*, 52(3), 239-251. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i3p239-251>
- Dutra-de-Oliveira, J., Marchini, J., Joel, A., Nogueira, D. (2016). A new family home approach to controlling iron deficiency anemia in all ages in less-developed and developing countries using iron-fortified water. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*, 66(3) <https://search.proquest.com/scholarly-journals/new-family-home-approach-controlling-iron/docview/2076974175/se-2?accountid=37408>
- Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista alergia México*, 64(1), 109-120.

<https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>

- Gómez Portilla, G. (2017). *Articulación gubernamental y modelo de cogestión estado-comunidad en el monitoreo al proceso de consumo de multimicronutrientes para la prevención de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad entre los años 2015-2017*. [Tesis de maestría, Universidad Católica del Perú] Repositorio PUCP. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15724>
- González, L., Aracena, M. & Iturrieta N. (2020). Calidad de la relación entre matrones y cuidadores en la visita domiciliaria del Chile Crece Contigo en localidades rurales del Valle de Aconcagua. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 516-525. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500516>
- Guzman-Llanos, M.; Guzman-Zamudio, J. y Llano de los Reyes M. (2016) Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Revista Electrónica trimestral de enfermería*. 15(43), 407-418, [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412016000300015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000300015)
- Jigssa, H.A., Desta, B.F., Tilahun, H.A. et al. Factors contributing to motivation of volunteer community health workers in Ethiopia: the case of four woredas (districts) in Oromia and Tigray regions. *Hum Resour Health* 16(57). <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0319-3>
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.) Mexico: Mc Gram - Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hidalgo, I. (2019). Relevancia de la intervención educativa como factor preventivo de la anemia en niños entre 6 y 36 meses: el caso del área urbano marginal de Flor de Amancaes, Lima, Perú. *Vox Juris, Lima (Perú)* 38 (2), 143-154. Disponible en: <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=138512728&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNHX8kSeqLI4yOvqOLCmsEmeprFSsa64SraWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqs0i3prJK>

uePfgeyx43zx

- Hurtado, J., (2010) *Metodología de la investigación* (4ta. ed.). Quirón ediciones.
- Iglesias-Vázquez, L., Valera, E., Villalobos, M., Tous, M., & Arija, V. (2019). Prevalence of Anemia in Children from Latin America and the Caribbean and Effectiveness of Nutritional Interventions. Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 11(1), 183. <http://dx.doi.org/10.3390/nu11010183>
- INEI. (2020). Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2015 - 2020. Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- Juaneda, M. y Gonzales, L. (2013). *Consecuencias del compromiso organizativo*. México: Fondo Editorial Universidad de La Rioja.
- Lora, M., Araujo, K., Fernández, H., Ysla, Y. y Pérez, P. (2020) Determinantes médico-sociales relacionados con Anemia en niños menores de tres años en tiempos de COVID-19. *Rev. Epistemia* 4(3). Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56312/A\\_C\\_Lora\\_LMG-Araujo\\_AKG-Fernandez\\_CHE-Ysla\\_CYM-Rodríguez\\_VJL-Pérez\\_MPC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56312/A_C_Lora_LMG-Araujo_AKG-Fernandez_CHE-Ysla_CYM-Rodríguez_VJL-Pérez_MPC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mantadakis, E., Chatzimichael, E. y Zikidou, P. (2020). Iron deficiency anemia in children residing in high and low-income countries: risk factors, prevention, diagnosis, and therapy. *Revista mediterránea de hematología y enfermedades infecciosas* , 12 (1), e2020041. <https://doi.org/10.4084/MJHID.2020.041>
- Miller JL. (2013). Iron deficiency anemia: a common and curable disease. *Cold Spring Harb Perspect Med* 2013, 3(7), 1–13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3685880/>
- Ministra Luna: Visitas domiciliarias contribuyen a reducir la anemia infantil. (6 de febrero de 2020). Andina. Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia-ministra-luna-visitas-domiciliarias-contribuyen-a-reducir-anemia-infantil-784245.aspx>
- Minsa (2017). Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Perú.
- MINSA. (2021). Guía para el cumplimiento de la Meta 4 "Acciones de municipios

para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia". Lima, Perú.

- Ortiz-Montalvo, Y., Ortiz- Romaní, K., Castro- Trujillo, B. , Núñez- Revilla, S., y Balta, G. (2019). Sociodemographic and prenatal factors associated with anemia in Peruvian pregnant women. *Enfermería Global*, 18(4), 282-290. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801>
- Muñoz, E.; Espinoza, J. y Rivera, L. (2017). Sistema inteligente de diagnóstico de anemia ferropénica basado en redes neuronales artificiales. *Revista de Tecnología e Información* , 14(13), 73-80. <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/perspectiva/article/view/571>
- Nisreen A, Hamam H. (2015) Maternal iron status in pregnancy and long-term health outcomes in the offspring. *J Pediatr Genet*, 4, 111-123.
- Pérez G. y Sánchez C. (2017) *Efectos de un programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en el personal responsable de la promoción de la salud. Región La Libertad, 2017.* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29467/perez\\_bg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29467/perez_bg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Perez, GE. (2019). *Visita domiciliaria y la recuperación de la anemia en niños de seis a treinta y seis meses de edad del Centro de Salud Chiriaco- Amazonas* [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37365/P%c3%a9rez\\_EG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37365/P%c3%a9rez_EG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rahman, M. , Abe, S. , Kanda, M., Narita S, Bilano V, et al. (2016). Maternal anemia and risk of adverse birth and health outcomes in low- and middle-income countries: systematic review and metaanalysis. *Am J Clin Nutr*. 103(2): 495- 504. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.107896>.
- Ramírez-Campos, Á, y Domínguez-Aguirre, L. (2012). El clima organizacional y el compromiso institucional en las IES de Puerto Vallarta. *Investigación administrativa*, 41(109), 21-30. Recuperado en 21 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-)

76782012000100021&lng=es&tlng=es

- Ramírez, Augusto. (2009). *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual*. Anales de la Facultad de Medicina, 70(3), 217-224. Recuperado en 26 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es).
- Quevedo P. (2019) *Actitud de los profesionales y la calidad de atención en el departamento de Gineco-obstetricia del hospital de Chancay y servicios básicos de Salud: Dr. Hidalgo Atoche López, 2017* [Tesis de maestría, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio digital UWIENER. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3518>
- Revilla P. (2019) *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44858/Revilla\\_PME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44858/Revilla_PME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Samudio, J., et al (2017). Agentes comunitarios de saúde na atenção primária no brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(3), 745-769, <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00075>.
- Sen, A. & Kanani, S. (2009). Impact of iron-folic acid supplementation on cognitive abilities of school girls in Vadodara. *Indian Pediatrics*, 46(2), 137-43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19242031/>
- Sevillano, M. L. (Dir.) (2009). *Competencias para el uso de herramientas virtuales en la vida, trabajo y formación permanentes*. Madrid: Pearson, Prentice Hall
- Pillaca-Medina, S. y Chavez-Dulanto, N. (2017). How effective and efficient are social programs on food and nutritional security? *Food and Energy Security*, 6(4), <http://dx.doi.org/10.1002/fes3.120>
- Vidal, J.R. (2003). Paradigmas básicos en la comprensión del proceso de la comunicación. En: L. López Viera, Luis (comp.). *Comunicación social*.

*Selección de textos.* La Habana: Ed. Félix Varel

- Vidya Chandran & Russell S. Kirby (2021) Analysis of Maternal, Social and Household Factors Associated with Childhood Anemia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3105. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18063105>
- Yorick, R. , Khudonazarov, F., Gall, A., Pedersen, K., Wesson J. (2021). Volunteer Community Health and Agriculture Workers Help Reduce Childhood Malnutrition in Tajikistan. *.Global Health: Science and Practice*, 9(1), 137-S150. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00325>
- Westgard, C., Naraine, R. y Paucar, D. (2018). \_Performance Evaluation of Community Health Workers: Case Study in the Amazon of Peru. *Journal of Community Health* 43, 908–919. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0503-3>
- Westgard, C. M., Rivadeneyra, N., & Mechael, P. (2019). mHealth tool to improve community health agent performance for child development: study protocol for a cluster-randomised controlled trial in Peru. *BMJ Open*, 9(11). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028361>
- Westgard, C., Orrego, L., Calderon, L., y Rogers, A. (2021). Dietary intake, intestinal infection, and safe drinking water among children with anemia in Perú: across-sectional analysis. Research square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-40610/v5>
- Zabalza, M. A. (2014). Modelos y procesos de formación en las empresas ante los retos de la globalización. Ponencia presentada en el XIII Congreso Interuniversitario de Organización de Instituciones Educativas y I Congreso Europeo e Iberoamericano, Madrid (España), 28 de noviembre de 2014.
- Zavaleta N. y Astete-Robilliard L. (2017) Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* , 34(4):716-22. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3251
- Zegarra-Valdivia, Jonathan Adrián, & Viza Vásquez, Blanca Milagros. (2020). Niveles De Hemoglobina Y Anemia En Niños: Implicancias Para El Desarrollo De Las Funciones Ejecutivas. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(1), 53-61, Recuperado en 08 de mayo de 2021, de

[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812020000100053&lng=es&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000100053&lng=es&tlng=es)

## **ANEXOS**



## ANEXO 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** Prevalencia de anemia infantil y competencias de actores sociales de gobierno local de Lima, 2021

**AUTOR:** Rosa María Ccapa de la Cruz

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS			
Problema principal:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable Dependiente /categoría 1: Anemia			
¿Existe una relación entre la prevalencia de anemia infantil y las competencias de los actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021?	Determinar la relación entre la prevalencia de anemia infantil y las competencias de los actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021	Existe una relación entre la prevalencia de anemia infantil y las competencias de los actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021	<b>Concepto:</b> Concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel de mar. (OMS, 2011)			
Problemas secundarios:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación entre la prevalencia de anemia y el nivel de conocimientos de los actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021?	Determinar la relación entre la prevalencia de anemia infantil y el nivel de conocimientos de actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021	Existe una relación significativa entre la prevalencia de anemia infantil y el nivel de conocimientos de los actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021	<b>Concentración de Hemoglobina</b>	Según criterios de diagnóstico y grados de anemia en relación concentración de Hemoglobina. (OMS, 2011)	Sección Diagnóstico anemia en la base de datos.	<b>Sin anemia:</b> $\geq 11.0$ g/dL <b>Con Anemia:</b> $>11.0$ g/dL
¿Cuál es la relación entre la prevalencia de anemia y el grado de actitudes de actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021?	Determinar la relación entre la prevalencia de anemia infantil y el grado de actitudes de actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021	Existe una relación significativa entre la prevalencia de anemia infantil y el grado de actitudes de los actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021				
¿Cuál es la relación entre la prevalencia de anemia y el nivel de prácticas de actores sociales de un gobierno local de Lima en el año 2021?	Determinar la relación entre la prevalencia de anemia infantil y el nivel de prácticas de actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021	Existe una relación significativa entre la prevalencia de anemia infantil y el nivel de prácticas de actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021	<b>Variable Independiente/categoría 2: Competencias de Actores Sociales</b>			
			<b>Concepto:</b> Conjunto de habilidades cognoscitivas “saber conocer”, conocimiento procedimental “saber hacer” y componente actitudinal “saber ser”. (Salbaza, 2014)			

METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<b>DISEÑO:</b> No Experimental <b>ENFOQUE:</b> Básico de enfoque Cuantitativo <b>TIPO:</b> Transversal y correlacional	<b>POBLACIÓN:</b> 80 actores sociales de un gobierno local <b>TIPO - TAMAÑO DE MUESTREO:</b>
<b>NIVEL:</b> Descriptivo	Registro Censal

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
<b>Nivel de Conocimientos</b>	Anemia;		Alto
	Prevención y tratamiento;		En proceso
	Lactancia Materna;	1	Bajo
	Alimentación complementaria ; Alimentos ricos en hierro; Amigos y enemigos del hierro y Lavado de manos	,2;3,4;5,6,7,8; 9,10;11,12;13, 14	
<b>Actitudes</b>	Motivación	1,2,3,4	Positivo
	Nivel comunicacional	5,6,7,8	Medio
	Compromiso institucional	8,10,11,12	Negativo
<b>Practicas</b>	Inicio VD	1,2,3	Favorable
	Desarrollo VD	4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13	En proceso
	Cierre VD	14,15,16,17	Desfavorable
TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS		INSTRUMENTOS:	
Revisión documental		Base de datos Excel de gobierno local	
Encuesta		Cuestionario Conocimientos, actitudes y practicas	

## ANEXO 2: MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala Valorativa	Técnica e Instrumentos
<b>Variable 1</b> Anemia	Concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel de mar. (OMS, 2011)	Se revisará la base de datos	<b>Concentración de Hemoglobina</b>	Según criterios de diagnóstico y grados de anemia en relación concentración de Hemoglobina. (OMS, 2011)	Sin anemia: $\geq 11.0$ g/dL  Con Anemia: $>11.0$ g/dL	Técnica: Revisión documental Instrumento: Base de datos
<b>Variable 2</b> Competencias	Conjunto de habilidades cognitivas “saber conocer”, conocimiento procedimental “saber hacer” y componente actitudinal “saber ser”. (Salbaza, 2014)	Capacidad cognitiva, actitudinal y prácticos durante visita domiciliaria por actor social, que será medida mediante un cuestionario virtual según dimensiones.	<b>Conocimientos</b>	Anemia: Prevención y tratamiento; Lactancia Materna; Alimentación complementaria; Alimentos ricos en hierro; Amigos y enemigos del hierro; Lavado de manos	Alto: 11-14 pts. En proceso: 8-10 pts. Bajo: $\leq 7$ pts. (Ordinal)	Técnica: Encuesta  Instrumento: Cuestionario CAP
			<b>Actitudes</b>	Motivación; Nivel comunicacional; Compromiso social e institucional	Positivo: 48 -60 pts. Medio: 25 - 47 pts. Negativo < 24 pts. (Ordinal)	
			<b>Prácticas</b>	Inicio de Visita Domiciliaria; Desarrollo de Visita Domiciliaria; Cierre de Visita Domiciliaria	Favorable: 13-17 ítems En proceso: 12-9 ítems Desfavorable <9 ítems (Ordinal)	



## **ANEXO 4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Universidad Cesar Vallejo**

**Escuela de Posgrado**

**Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud**

Instrumento 2. Variable Competencias de actor social (Conocimientos,  
actitudes y prácticas)

Mi saludo cordial, mi nombre es Rosa María Ccapa de la Cruz, estoy realizando esta investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre la prevalencia de anemia y las competencias del actor social en un gobierno local de Lima en el año 2021.

La información que brindes el presente cuestionario es de carácter confidencial, por lo cual agradezco de antemano tu colaboración. Por favor sírvase a responder las preguntas con sinceridad. El cuestionario tendrá una duración de 30 minutos. Si tuviera alguna dificultad o no entiende alguna pregunta puede solicitar su aclaración

### **I. Datos personales**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ años.

Estado civil    **SOLTERA**    **CASADA**    **CONVIVIENTE**    **DIVORCIADA**  
**VIUDA**

Grado de Instrucción:

- a) Primaria Completa
- b) Secundaria Completa
- c) Técnico
- d) Universitaria

Establecimiento de Salud a la cual pertenece

- ☐ P.S. jardín Rosa de Santa María
- ☐ C.S. Juan Perez Carranza
- ☐ C.S. Mirones
- ☐ C.S. Mirones Bajos
- ☐ C.S. Unidad Vecinal N° 3
- ☐ C.S. Villa Maria del Perpetuo Socorro
- ☐ C.S. Conde de la Vega Baja

- ☐ P.S. Rescate
- ☐ P.S. Palermo
- ☐ C.S. San Sebastián
- ☐ P.S. Santa Rosa

#### Preguntas

A continuación, se presentarán 14 preguntas, donde Ud. tendrá que marcar con un “X” la alternativa que crea correcta para Ud., acorde a sus conocimientos.

## II. CONOCIMIENTOS

1. ¿A partir de qué edad se le debe realizar tamizaje de anemia al niño?
  - a. 4 meses
  - b. 6 meses**
  - c. 1 año
  - d. Cuando nace
2. Si el niño tiene un resultado de Hemoglobina de 10.8 g/dL
  - a. Tiene anemia: Debe llevar 6 meses de tratamiento con las gotas de hierro**
  - b. Tiene anemia: Debe llevar 3 meses de tratamiento con las gotas de hierro
  - c. No tiene anemia: Debe recibir dosis de Suplementación
  - d. No tiene anemia: No necesita ningún suplemento
3. Marca la alternativa incorrecta sobre los efectos del consumo de leche fórmula.
  - a. Mayor riesgo de alergias
  - b. Promueve el crecimiento y desarrollo integral del bebé, protegiéndolo de las enfermedades.**
  - c. Predispone enfermedades como obesidad o diabetes
  - d. Disminuye el acercamiento afectivo madre-niño
4. Marca el enunciado correcto sobre lactancia materna
  - a. Enfriamiento de la leche materna por lavar ropa, ocasiona cólicos
  - b. Si la madre tiene pecho pequeño, no tendrá suficiente leche para el bebé
  - c. Si la madre está estreñida o con cólicos, no debe darle leche, porque podría pasarle estos problemas al bebe
  - d. Ninguna de las anteriores**
5. Marca el enunciado correcto de la clasificación de los alimentos según función

- a. **La sangrecita es un alimento constructor que promueve el crecimiento**
  - b. La espinaca es un alimento energético que permiten el buen funcionamiento del organismo y prevención de enfermedades
  - c. El pescado es un alimento fuente de carbohidratos que brinda energía
  - d. El camote es un alimento constructor que favorece el desarrollo muscular
6. Marca la alternativa incorrecta sobre la alimentación responsiva
- a. **El niño debe comer primero, puede apoyarse en los dispositivos tecnológicos (Tablet o celular)**
  - b. Dejar que el bebé experimente para que reconozca texturas, olores y sabores de los alimentos
  - c. Aprender a interpretar las señales de hambre y saciedad del bebé
  - d. Comer en familia y mantener el contacto visual con el niño
7. ¿Qué cantidad medida en cucharadas debe consumir un niño de 6-8 meses?
- a. **3 a 5 cucharadas**
  - b. 5 a 7 cucharadas
  - c. 3 a 5 cucharaditas
  - d. 5 a 7 cucharaditas
8. ¿Cómo es la estructura del plato saludable para un niño de 9-11 meses?
- a. 3 - 5 cucharadas: 2 cdas Sangrecita + 1 cda Lenteja + 1 cda Zanahoria
  - b. 3 - 5 cucharadas: 2 cdas Sangrecita + 1 cda Lenteja + 1 cda Papa amarilla
  - c. 5 - 7 cucharadas: 1 cdas Sangrecita + 2 cdas Lenteja + 2 cdas Zapallo
  - d. **5 - 7 cucharadas: 2 cdas Sangrecita + 2 cdas Lenteja + 1 cda Zapallo**
9. Identificar la alternativa correcta sobre los alimentos ricos en hierro
- a. Sangrecita, betarraga e hígado
  - b. **Sangrecita, bazo e hígado**
  - c. Betarraga, espinacas y lentejas
  - d. Extracto de rana, frejoles negros y pescado de carne oscura
10. ¿Qué cantidad de alimento de origen animal rico en hierro debe consumir un niño menor de 1 año?
- a. 1 Cucharada
  - b. 1 Cucharadita
  - c. **2 Cucharadas**
  - d. 2 Cucharaditas
11. ¿Con qué alimento recomendaría Ud., combinar las menestras, para mejorar la

absorción de hierro?

- a. **Mandarina**
- b. Leche evaporada
- c. Infusión
- d. Huevo

12. ¿Cuál de los siguientes alimentos es un enemigo del hierro?

- a. Mandarina
- b. **Infusión de Manzanilla**
- c. Ensaladas
- d. Zanahoria

13. ¿Cuándo es necesario lavarse las manos con agua y jabón?

- a. Antes de comer
- b. Al cocinar o manipular los alimentos
- c. Antes y después de atender al niño
- d. **Todas las anteriores**

14. Marca la alternativa incorrecta sobre el lavado de manos

- a. Quitarse los objetos de manos y muñecas
- b. **El uso de alcohol reemplaza el lavado de manos**
- c. El lavado de manos permite eliminar bacterias y virus que transportan las manos
- d. Se debe lavar las manos con agua y jabón durante 20 segundos



### III. ACTITUDES

Marque con un "X" la alternativa que crea Ud. correspondiente por cada ítem.

Donde:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre

INDICADORES DE ESTUDIO	ESCALA VALORATIVA				
III. 1. NIVEL COMUNICACIONAL					
1. Considera que la comunicación con su coordinador de visitas domiciliarias es activa y permanente	1	2	3	4	5
2. Se da un intercambio de ideas en su equipo que produzcan beneficios en la actividad	1	2	3	4	5
3. Utiliza otros medios de comunicación antes o después de la visita domiciliaria, para despejar dudas o reforzar ideas fuerza con la madre (WhatsApp, llamada telefónica, mensajes)	1	2	3	4	5
4. Durante el desarrollo de la visita domiciliaria, realiza preguntas para confirmar que tema tratado es entendido	1	2	3	4	5
III. 2. MOTIVACIÓN					
5. Se siente motivado para seguir apoyando en la actividad de la Meta 4	1	2	3	4	5
6. Siente que el trabajo que realiza es valorado por su coordinador de visitas domiciliarias o personal de salud	1	2	3	4	5
7. Considera importante la relación con sus compañeros y coordinador de visitas domiciliarias	1	2	3	4	5
8. Siente que su trabajo genera cambio de comportamiento en las madres y esto le motiva a seguir adelante	1	2	3	4	5
III. 3. COMPROMISO INSTITUCIONAL					
9. Se siente identificado con los objetivos del programa	1	2	3	4	5
10. Considera efectivo el sistema de referencias de citas con el establecimiento de salud	1	2	3	4	5

1. Se considera Ud. agente de cambio esencial en la reducción de la anemia en su localidad	1	2	3	4	5
12. Se siente satisfecho con el sistema de capacitaciones que recibe	1	2	3	4	5

#### IV. PRÁCTICAS

Marca con un “X” donde corresponda, según las actividades que aplica en su visita domiciliaria

INDICADORES DE ESTUDIO	SI	NO
<b>IV.1. INICIO DE LA VISITA DOMICILIARIA</b>		
1. Saludo amigablemente a la madre llamándola por su nombre	SI	NO
2. Me presento usando mi identificación y menciono el motivo de la visita domiciliaria	SI	NO
3. Pido permiso para continuar con la visita domiciliaria	SI	NO
<b>IV.2. DESARROLLO DE LA VISITA DOMICILIARIA</b>		
4. Pido que me muestre el frasco de hierro en gotas o jarabe	SI	NO
5. Si la madre no le está dando las gotas pregunto por qué y aclaro sus dudas	SI	NO
6. Si está cerca de los 6 meses, acuerdo con la madre para sacarle una cita para su dosaje de hemoglobina	SI	NO
7. Realizó preguntas sobre el dosaje de hemoglobina	SI	NO
8. En caso niño tenga anemia realizo preguntas sobre tratamiento: control de Hemoglobina y fecha de cita y entrega gotas de hierro.	SI	NO
9. Si no se dispone de hierro o falta tamizaje de anemia o algún otro servicio, guío a la madre o realizo la referencia de cita al establecimiento de salud	SI	NO
10. Muestro el rotafolio y hago preguntas sobre las imágenes	SI	NO
11. Realizo preguntas para darme cuenta si me dejé entender	SI	NO
12. Recalco los mensajes claves de acuerdo con el grupo etario	SI	NO
13. Felicito oportunamente a la madre por lo que hace bien	SI	NO
<b>IV.3. CIERRE DE LA VISITA DOMICILIARIA</b>		
14. Genero compromisos con la madre	SI	NO

15. Comento a la madre, que confío en ella para trabajar en equipo por el bien de su niño	SI	NO
16. Refuerzo a la madre los mensajes de prevención de Coronavirus y dengue.	SI	NO
17. Me despido con cortesía y acuerda fecha y hora de próxima visita domiciliaria o llamada telefónica	SI	NO

## FORMULARIO DE GOOGLE

### CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE ACTORES SOCIALES

\*Obligatorio

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por favor lea esta información cuidadosamente antes de decidir su participación en el estudio:

Beneficios: Mediante su participación, contribuirá al conocimiento general sobre las competencias de los actores sociales, lo cual involucra los conocimientos actitudes y prácticas. Confidencialidad: Toda opinión o información que Ud. nos entregue será tratada de manera confidencial. Nunca revelaremos su identidad. En las presentaciones que se hagan sobre los resultados de esta investigación no usaremos su nombre ni tampoco revelaremos detalles suyos ni respuestas que permitan individualizarlo. Sus datos serán resguardados en un archivo digital al que sólo tendrá acceso el investigador. Los datos sólo serán usados para la presente investigación. Participación voluntaria: Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente. Para ello, basta que cierre u abandone la página web con el cuestionario. Contacto: Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar con el autor de esta investigación, Rosa María Ccapa de la Cruz, al siguiente email: [rccapad@ucvvirtual.edu.pe](mailto:rccapad@ucvvirtual.edu.pe); Está Ud. dispuesto a completar el cuestionario que le presentaré a continuación? Si es así, por favor haga clic en el botón respectivo:

☐ ACEPTO PARTICIPAR  
☐ NO ACEPTO

[Atrás](#)
[Siguiente](#)

### CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE ACTORES SOCIALES

\*Obligatorio

#### DATOS PERSONALES

FECHA DE NACIMIENTO \*

Fecha

dd/mm/aaa:

Edad

Tu respuesta

#### ESTABLECIMIENTO DE SALUD A LA CUAL PERTENECE \*

☐ P.S. Jardín Rosa de Santa María  
☐ C.S. Juan Perez Carranza  
☐ C.S. Mirones  
☐ C.S. Mirones Bajos  
☐ C.S. Unidad Vecinal N° 3  
☐ C.S. Villa Maria del Perpetuo Socorro  
☐ C.S. Conde de la Vega Baja  
☐ P.S. Rescate

## URL del Formulario de Google:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdmQk\\_mbkY5xCfoC9kjin\\_SP6cLZxfnrMicKnySm77LzBnLgju/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdmQk_mbkY5xCfoC9kjin_SP6cLZxfnrMicKnySm77LzBnLgju/viewform)

## ANEXO 5. FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

### Ficha Técnica para la recolección de datos de prevalencia de anemia

Herramienta de monitoreo elaborada por los coordinadores de visita domiciliaria del gobierno local, el presente instrumento de recolección de datos es una hoja de cálculo en Excel donde se contempla el listado de niños visitados durante el mes de Junio, que consta de datos personales del niño, madre y actor social, se registra también establecimiento de atención, control de consumo de suplemento, tamizaje de hemoglobina, tipo de seguro y ultimo establecimiento de atención según HIS WEB.

### Ficha Técnica del cuestionario que la variable competencias del actor social

Esta herramienta es un cuestionario está distribuido en 4 secciones, que contiene las dimensiones conocimientos, actitudes y prácticas. La dimensión conocimientos contiene 14 preguntas de opciones múltiples que agrupan 6 temas que el actor social debe conocer como anemia, prevención y tratamiento, lactancia materna, alimentación complementaria, alimentos ricos en hierro, amigos y enemigos del hierro y lavado de manos, a cada pregunta correcta se le asigna 1pt, siendo la nota final la suma de puntos obtenidos, clasificándose en alto, en proceso y bajo nivel de conocimientos. A Continuación, se detalla las alternativas correctas de cada ítem del cuestionario de conocimientos.

INDICADOR	ITEM	ALTERNATIV A CORRECTA	PUNTAJE
Anemia: Prevención y tratamiento	P1	B	1 pt.
	P2	A	1 pt.
Lactancia materna	P3	B	1 pt.
	P4	D	1 pt.

Alimentación complementaria	P5	A	1 pt.
	P6	A	1 pt.
	P7	A	1 pt.
	P8	D	1 pt.
Alimentos ricos en hierro	P9	B	1 pt.
	P10	C	1 pt.
Amigos y enemigos del hierro	P11	A	1 pt.
	P12	B	1 pt.
Lavado de manos	P13	D	1 pt.
	P14	B	1 pt.

RESULTADO	PUNTAJE FINAL
Alto nivel de conocimientos	11-14 pts.
En proceso	8-10 pts.
Bajo nivel de conocimientos	7 pts.

Para la dimensión actitud se toma como referencia el instrumento Actitud de los Profesionales de salud (Quevedo P., 2017) adaptada al perfil y actividades del actor social Meta 4, plasmado en la Guía de Implementación de la Meta 4 (MINSA, 2021). En relación con la dimensión actitud, esta sección consta de 12 preguntas agrupadas en 3 indicadores nivel comunicacional, motivación y compromiso institucional, donde cada indicador contiene 4 preguntas con opciones de respuestas en escala valorativa que va de 1 (nunca), 2(casi nunca), 3(a veces) 4(casi siempre) y 5 (siempre). El resultado final será la sumatoria de los ítems, clasificados de la siguiente manera:

RESULTADO	PUNTAJE FINAL
Positivo	48 -60 pts.
Medio	25 - 47 pts.
Negativo	< 24 pts.

En cuanto a la siguiente dimensión “Practicas”, el cuestionario consta de 17 enunciados que agrupan los 3 indicadores inicio, desarrollo y cierre de la visita domiciliaria, las preguntas contienen el factor procedimental de una visita domiciliaria de calidad plasmado en la guía de capacitación del actor social (MINSA, 2020). El cuestionario es una lista de cotejo donde el puntaje final será el evaluado de acuerdo con la cantidad de enunciados “SI”, clasificados de la siguiente manera;

RESULTADO	PUNTAJE FINAL
Favorable	13 -17 ítems
En proceso	9 - 12 ítems
Desfavorable	< 9 ítems

## ANEXO 6. VALIDEZ DE INSTRUMENTO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMPETENCIAS DE ACTORES SOCIALES – JUEZ 1

N. o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CONOCIMIENTOS</b>							
1	¿A partir de qué edad se le debe realizar tamizaje de anemia al niño?	X		X		X		
2	Si el niño tiene un resultado de Hemoglobina de 10.8 g/dL	X		X		X		
3	Marca la alternativa incorrecta sobre los efectos del consumo de leche artificial.	X		X		X		
4	Marca el enunciado correcto sobre lactancia materna	X		X		X		
5	Marca el enunciado correcto de la clasificación de los alimentos según función	X		X		X		
6	Marca el enunciado correcto sobre la alimentación responsiva	X		X		X		
7	¿Qué cantidad medida en cucharadas de alimento debe consumir un niño de 6 -8 meses?	X		X		X		
8	¿Cómo es la estructura del plato saludable para un niño de 9-11 meses?	X		X		X		
9	Identificar la alternativa correcta sobre los alimentos ricos en hierro	X		X		X		
10	¿Qué cantidad de alimento de origen animal rico en hierro debe consumir un niño menor de 1 año?	X		X		X		
11	¿Con qué alimento recomendaría Ud., combinar las menestras, para mejorar la absorción de hierro?	X		X		X		
12	¿Cuál de los siguientes alimentos es un enemigo del hierro?	X		X		X		
13	¿Cuándo es necesario lavarse las manos con agua y jabón?	X		X		X		
14	Marca la alternativa incorrecta sobre el lavado de manos	X		X		X		
	<b>ACTITUDES</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Considera que la comunicación con su coordinador de visitas domiciliarias es activa y permanente	X		X		X		
2	Se da un intercambio de ideas en su equipo que produzcan beneficios en la actividad	X		X		X		
3	Utiliza otros medios de comunicación antes o después de la visita domiciliaria, para despejar dudas o reforzar ideas fuerza con la madre (WhatsApp, llamada telefónica, mensajes)	X		X		X		
4	Durante el desarrollo de la visita domiciliaria, realiza preguntas para confirmar que tema tratado es entendido	X		X		X		
5	Se siente motivado para seguir apoyando en la actividad de la Meta 4	X		X		X		
6	Siente que el trabajo que realiza es valorado por su coordinador de visitas domiciliarias o personal de salud	X		X		X		
7	Considera importante la relación con sus compañeros y coordinador de visitas domiciliarias	X		X		X		
8	Siente que su trabajo genera cambio de comportamiento en las madres y esto le motiva a seguir adelante	X		X		X		
9	Se siente identificado con los objetivos del programa	X		X		X		
10	Considera efectivo el sistema de referencias de citas con el establecimiento de salud	X		X		X		
11	Se considera Ud. agente de cambio esencial en la reducción de la anemia en su localidad	X		X		X		
12	Se siente satisfecho con el sistema de capacitaciones que recibe	X		X		X		
	<b>PRACTICAS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Saludo amigablemente a la madre llamándola por su nombre	X		X		X		
2	Me presento usando mi identificación y menciono el motivo de la	X		X		X		

	visita domiciliaria						
3	Pido permiso para continuar con la visita domiciliaria	X		X		X	
4	Pido que me muestre el frasco de hierro en gotas o jarabe	X		X		X	
5	Si la madre no le está dando las gotas pregunto por qué y aclaro sus dudas	X		X		X	
6	Si está cerca de los 6 meses, acuerdo con la madre para sacarle una cita para su dosaje de hemoglobina	X		X		X	
7	Realizó preguntas sobre el dosaje de hemoglobina	X		X		X	
8	En caso niño tenga anemia realizo preguntas sobre tratamiento: control de Hemoglobina y fecha de cita y entrega gotas de hierro.	X		X		X	
9	Si no se dispone de hierro o falta tamizaje de anemia o algún otro servicio, guío a la madre o realizo la referencia de cita al establecimiento de salud	X		X		X	
10	Muestro el rotafolio y hago preguntas sobre las imágenes	X		X		X	
11	Realizo preguntas para darme cuenta si me dejé entender	X		X		X	
12	Recalco los mensajes claves de acuerdo con el grupo etario	X		X		X	
13	Felicito oportunamente a la madre por lo que hace bien	X		X		X	
14	Genero compromisos con la madre	X		X		X	
15	Comento a la madre, que confío en ella para trabajar en equipo por el bien de su niño	X		X		X	
16	Refuerzo a la madre los mensajes de prevención de Coronavirus y dengue.	X		X		X	
17	Me despido con cortesía y acuerda fecha y hora de próxima visita domiciliaria o llamada telefónica	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ x]      Aplicable después de corregir []      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: **MG. JESSICA LIZANA RODRIGUEZ**  
DNI: 70436591

Especialidad del validador: **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Lima, 11 de junio del 2021

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
**Firma del Experto Informante.**



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMPETENCIAS DE ACTORES SOCIALES – JUEZ 2**

N. o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CONOCIMIENTOS</b>							
1	¿A partir de qué edad se le debe realizar tamizaje de anemia al niño?	X		X		X		
2	Si el niño tiene un resultado de Hemoglobina de 10.8 g/dL	X		X		X		
3	Marca la alternativa incorrecta sobre los efectos del consumo de leche artificial.	X		X		X		
4	Marca el enunciado correcto sobre lactancia materna	X		X		X		
5	Marca el enunciado correcto de la clasificación de los alimentos según función	X		X		X		
6	Marca el enunciado correcto sobre la alimentación responsiva	X		X		X		
7	¿Qué cantidad medida en cucharadas de alimento debe consumir un niño de 6 -8 meses?	X		X		X		
8	¿Cómo es la estructura del plato saludable para un niño de 9-11 meses?	X		X		X		
9	Identificar la alternativa correcta sobre los alimentos ricos en hierro	X		X		X		
10	¿Qué cantidad de alimento de origen animal rico en hierro debe consumir un niño menor de 1 año?	X		X		X		
11	¿Con qué alimento recomendaría Ud., combinar las menestras, para mejorar la absorción de hierro?	X		X		X		
12	¿Cuál de los siguientes alimentos es un enemigo del hierro?	X		X		X		
13	¿Cuándo es necesario lavarse las manos con agua y jabón?	X		X		X		
14	Marca la alternativa incorrecta sobre el lavado de manos	X		X		X		
	<b>ACTITUDES</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Considera que la comunicación con su coordinador de visitas domiciliarias es activa y permanente	X		X		X		
2	Se da un intercambio de ideas en su equipo que produzcan beneficios en la actividad	X		X		X		
3	Utiliza otros medios de comunicación antes o después de la visita domiciliaria, para despejar dudas o reforzar ideas fuerza con la madre (WhatsApp, llamada telefónica, mensajes)	X		X		X		
4	Durante el desarrollo de la visita domiciliaria, realiza preguntas para confirmar que tema tratado es entendido	X		X		X		
5	Se siente motivado para seguir apoyando en la actividad de la Meta 4	X		X		X		
6	Siente que el trabajo que realiza es valorado por su coordinador de visitas domiciliarias o personal de salud	X		X		X		
7	Considera importante la relación con sus compañeros y coordinador de visitas domiciliarias	X		X		X		
8	Siente que su trabajo genera cambio de comportamiento en las madres y esto le motiva a seguir adelante	X		X		X		
9	Se siente identificado con los objetivos del programa	X		X		X		
10	Considera efectivo el sistema de referencias de citas con el establecimiento de salud	X		X		X		
11	Se considera Ud. agente de cambio esencial en la reducción de la anemia en su localidad	X		X		X		
12	Se siente satisfecho con el sistema de capacitaciones que recibe	X		X		X		
	<b>PRACTICAS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Saludo amigablemente a la madre llamándola por su nombre	X		X		X		
2	Me presento usando mi identificación y menciono el motivo de la visita domiciliaria	X		X		X		
3	Pido permiso para continuar con la visita domiciliaria	X		X		X		

4	Pido que me muestre el frasco de hierro en gotas o jarabe	X		X		X		
5	Si la madre no le está dando las gotas pregunto por qué y aclaro sus dudas	X		X		X		
6	Si está cerca de los 6 meses, acuerdo con la madre para sacarle una cita para su dosaje de hemoglobina	X		X		X		
7	Realizó preguntas sobre el dosaje de hemoglobina	X		X		X		
8	En caso niño tenga anemia realizo preguntas sobre tratamiento: control de Hemoglobina y fecha de cita y entrega gotas de hierro.	X		X		X		
9	Si no se dispone de hierro o falta tamizaje de anemia o algún otro servicio, guío a la madre o realizo la referencia de cita al establecimiento de salud	X		X		X		
10	Muestro el rotafolio y hago preguntas sobre las imágenes	X		X		X		
11	Realizo preguntas para darme cuenta si me dejé entender	X		X		X		
12	Recalco los mensajes claves de acuerdo con el grupo etario	X		X		X		
13	Felicito oportunamente a la madre por lo que hace bien	X		X		X		
14	Genero compromisos con la madre	X		X		X		
15	Comento a la madre, que confío en ella para trabajar en equipo por el bien de su niño	X		X		X		
16	Refuerzo a la madre los mensajes de prevención de Coronavirus y dengue.	X		X		X		
17	Me despido con cortesía y acuerda fecha y hora de próxima visita domiciliaria o llamada telefónica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ x]      Aplicable después de corregir []      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: **MG. SANDRA ESTELA VELASQUEZ SOTO**  
DNI: 45220336

Especialidad del validador: **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Lima, 18 de junio del 2021

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMPETENCIAS DE ACTORES SOCIALES – JUEZ 3**

N. o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CONOCIMIENTOS</b>							
1	¿A partir de qué edad se le debe realizar tamizaje de anemia al niño?	X		X		X		
2	Si el niño tiene un resultado de Hemoglobina de 10.8 g/dL	X		X		X		
3	Marca la alternativa incorrecta sobre los efectos del consumo de leche artificial.	X		X		X		
4	Marca el enunciado correcto sobre lactancia materna	X		X		X		
5	Marca el enunciado correcto de la clasificación de los alimentos según función	X		X		X		
6	Marca el enunciado correcto sobre la alimentación responsiva	X		X		X		
7	¿Qué cantidad medida en cucharadas de alimento debe consumir un niño de 6 -8 meses?	X		X		X		
8	¿Cómo es la estructura del plato saludable para un niño de 9-11 meses?	X		X		X		
9	Identificar la alternativa correcta sobre los alimentos ricos en hierro	X		X		X		
10	¿Qué cantidad de alimento de origen animal rico en hierro debe consumir un niño menor de 1 año?	X		X		X		
11	¿Con qué alimento recomendaría Ud., combinar las menestras, para mejorar la absorción de hierro?	X		X		X		
12	¿Cuál de los siguientes alimentos es un enemigo del hierro?	X		X		X		
13	¿Cuándo es necesario lavarse las manos con agua y jabón?	X		X		X		
14	Marca la alternativa incorrecta sobre el lavado de manos	X		X		X		
	<b>ACTITUDES</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Considera que la comunicación con su coordinador de visitas domiciliarias es activa y permanente	X		X		X		
2	Se da un intercambio de ideas en su equipo que produzcan beneficios en la actividad	X		X		X		
3	Utiliza otros medios de comunicación antes o después de la visita domiciliaria, para despejar dudas o reforzar ideas fuerza con la madre (WhatsApp, llamada telefónica, mensajes)	X		X		X		
4	Durante el desarrollo de la visita domiciliaria, realiza preguntas para confirmar que tema tratado es entendido	X		X		X		
5	Se siente motivado para seguir apoyando en la actividad de la Meta 4	X		X		X		
6	Siente que el trabajo que realiza es valorado por su coordinador de visitas domiciliarias o personal de salud	X		X		X		
7	Considera importante la relación con sus compañeros y coordinador de visitas domiciliarias	X		X		X		
8	Siente que su trabajo genera cambio de comportamiento en las madres y esto le motiva a seguir adelante	X		X		X		
9	Se siente identificado con los objetivos del programa	X		X		X		
10	Considera efectivo el sistema de referencias de citas con el establecimiento de salud	X		X		X		
11	Se considera Ud. agente de cambio esencial en la reducción de la anemia en su localidad	X		X		X		
12	Se siente satisfecho con el sistema de capacitaciones que recibe	X		X		X		
	<b>PRACTICAS</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Saludo amigablemente a la madre llamándola por su nombre	X		X		X		
2	Me presento usando mi identificación y menciono el motivo de la	X		X		X		

	visita domiciliaria						
3	Pido permiso para continuar con la visita domiciliaria	X		X		X	
4	Pido que me muestre el frasco de hierro en gotas o jarabe	X		X		X	
5	Si la madre no le está dando las gotas pregunto por qué y aclaro sus dudas	X		X		X	
6	Si está cerca de los 6 meses, acuerdo con la madre para sacarle una cita para su dosaje de hemoglobina	X		X		X	
7	Realizó preguntas sobre el dosaje de hemoglobina	X		X		X	
8	En caso niño tenga anemia realizo preguntas sobre tratamiento: control de Hemoglobina y fecha de cita y entrega gotas de hierro.	X		X		X	
9	Si no se dispone de hierro o falta tamizaje de anemia o algún otro servicio, guío a la madre o realizo la referencia de cita al establecimiento de salud	X		X		X	
10	Muestro el rotafolio y hago preguntas sobre las imágenes	X		X		X	
11	Realizo preguntas para darme cuenta si me dejé entender	X		X		X	
12	Recalco los mensajes claves de acuerdo con el grupo etario	X		X		X	
13	Felicito oportunamente a la madre por lo que hace bien	X		X		X	
14	Genero compromisos con la madre	X		X		X	
15	Comento a la madre, que confío en ella para trabajar en equipo por el bien de su niño	X		X		X	
16	Refuerzo a la madre los mensajes de prevención de Coronavirus y dengue.	X		X		X	
17	Me despido con cortesía y acuerda fecha y hora de próxima visita domiciliaria o llamada telefónica	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ x]      Aplicable después de corregir []      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: **Mg. Leslie Melissa Heredia de la Cruz**  
DNI: 70122480

Especialidad del validador: **MAESTRÍA EN NUTRICION Y DIETETICA CON MENCION EN CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN HUMANA**

**Lima, 21 de junio del 2021**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
**Firma del Experto Informante.**

## ANEXO 7. TABLA DE JUECES

<b>Expertos</b>	<b>Apellidos y nombres</b>	<b>Maestría</b>	<b>Escalas por evaluar</b>	<b>Evaluación</b>
1	Mg. Jessica Lizana Rodríguez	Maestría en gestión de los servicios de salud	Cuestionario CAP para medir las competencias en actores sociales	Aplicable
2	Mg. Sandra Estela Velásquez Soto	Maestría en gestión de los servicios de salud	Cuestionario CAP para medir las competencias en actores sociales	Aplicable
3	Mg. Leslie Melissa Heredia De La Cruz	Maestría en nutrición y dietética con mención en ciencias de la nutrición y alimentación humana	Cuestionario CAP para medir las competencias en actores sociales	Aplicable

## ANEXO 8. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

[illegible]

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

## Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>,895</b>	<b>43</b>

El instrumento ha alcanzado una **CONSISTENCIA INTERNA BUENA** ( $p=0.895$ )

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	73,20	104,844	,000	,896
P2	73,50	103,389	,124	,896
P3	73,90	109,211	-,456	,903
P4	73,20	104,844	,000	,896
P5	73,60	100,267	,417	,892
P6	73,30	107,567	-,430	,900
P7	73,60	102,711	,178	,896
P8	73,80	103,289	,123	,896
P9	73,20	104,844	,000	,896
P10	73,30	106,678	-,296	,899
P11	73,50	105,833	-,123	,899
P12	73,30	101,789	,463	,893
P13	73,20	104,844	,000	,896
P14	73,40	106,044	-,159	,899
P15	70,10	88,544	,818	,883
P16	70,50	95,167	,474	,892
P17	70,30	92,456	,690	,887
P18	70,20	90,844	,730	,886
P19	70,00	87,778	,827	,883
P20	70,20	88,400	,877	,882
P21	70,00	87,778	,827	,883

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P22	70,30	90,678	,804	,884
P23	70,40	92,044	,805	,885
P24	70,80	91,956	,645	,888
P25	70,30	90,011	,847	,883
P26	70,20	88,400	,877	,882
P27	73,20	104,844	,000	,896
P28	73,20	104,844	,000	,896
P29	73,20	104,844	,000	,896
P30	73,20	104,844	,000	,896
P31	73,20	104,844	,000	,896
P32	73,20	104,844	,000	,896
P33	73,20	104,844	,000	,896
P34	73,20	104,844	,000	,896
P35	73,30	102,456	,358	,894
P36	73,30	101,789	,463	,893
P37	73,40	98,711	,711	,889
P38	73,40	98,711	,711	,889
P39	73,20	104,844	,000	,896
P40	73,20	104,844	,000	,896
P41	73,30	101,789	,463	,893
P42	73,20	104,844	,000	,896
P43	73,20	104,844	,000	,896

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
74,20	104,844	10,239	43

## ANEXO 10. CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

Lima, 09 de Junio de 2021

**Carta P. 178-2021-UCV-EPG-SP**

LIC

GABRIELA ELIZABET LEON CERRON

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD DE LA SUBGERENCIA DE SALUD PUBLICA

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **CCAPA DE LA CRUZ, ROSA MARIA**; identificado(a) con DNI/CE N° 74756267 y código de matrícula N° 7002519459; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**PREVALENCIA DE ANEMIA INFANTIL Y COMPETENCIAS DE LOS ACTORES SOCIALES DE UN GOBIERNO LOCAL DE LIMA, 2021**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

**Ruth Angélica Chicana Becerra**  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)



## ANEXO 11. CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL  
SUBGERENCIA DE SALUD PÚBLICA-GDS



Firma digital  
Firmado digitalmente por MAMANI  
ROMERO Jesus Angel FAU  
20131380951 soft  
Subgerente  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 28.06.2021 09:24:59 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 28 de Junio del 2021

**CARTA N° D000003-2021-MML-GDS-SSP**

Señorita :

**RUTH ANGELICA CHICANA BECERRA**  
COORDINADORA GENERAL DE PROGRAMAS POSGRADO SEMIPRESENCIALES  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO S.A.C.  
AV. ARGENTINA 1795, CALLAO-CALLAO-CALLAO

Presente.-

Trabajo de Investigación : PREVALENCIA DE ANEMIA INFANTIL Y  
COMPETENCIAS DE LOS ACTORES SOCIALES DE UN GOBIERNO  
LOCAL DE LIMA, 2021.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Gerencia de Desarrollo Social – Subgerencia de Salud Pública – Departamento de Promoción de la Salud de Municipalidad Metropolitana de Lima, y en mención al asunto de la referencia informarle que se **AUTORIZA**, a la Srta. **CCAPA DE LA CRUZ, ROSA MARIA**; identificado(a) con DNI/CE N° 74756267 y código de matrícula N° 7002519459; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial, se le brindara las facilidades correspondientes para dicho fin, con el compromiso que al finalizar el estudio deberá presentar los resultados finales de la investigación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

Documento firmado digitalmente  
**JESUS ANGEL MAMANI ROMERO**  
SUBGERENTE  
SUBGERENCIA DE SALUD PÚBLICA-GDS

JMR/mhc  
cc.:



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en la Municipalidad Metropolitana de Lima, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:  
Url: <https://std.munlima.gob.pe:8181/validadorDocumental/> Clave: 8AWTPHQ

## ANEXO 12. BASE DE DATOS

## A. COMPETENCIAS DE ACTORES SOCIALES

[illegible]

[illegible]

[illegible]

75	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
76	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	5	5	4	5	4	5	3	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

B. PREVALENCIA DE ANEMIA

GRUPO DE EDAD SEGÚN APLICATIVO	VISITAS A RECIBIR EN EL MES DE TRABAJO	NÚMERO DE VISITA	FECHA VISITA/LLAMADA	MESES CUMPLIDOS DEL NIÑO A LA FECHA DE LLAMADA / VISITA	NIÑO VISITADO	MOTIVO SI ES NO ENCONTRADO	TIPO DE LACTANCIA	TAMIZAJE DE ANEMIA EN ÚLTIMOS 6 MESES	RESULTADO DE TAMIZAJE	CONTROL DE CONSUMO	¿CUÁNTOS días a la semana su bebé consumió	¿Cada vez que consume estos alimentos cuántas veces al día los consume	¿CUÁNTAS cucharadas de alimento rico en hierro	NÚMERO DE VISITA	FECHA VISITA/LLAMADA	MESES CUMPLIDOS DEL NIÑO A LA FECHA DE LLAMADA / VISITA	NIÑO VISITADO	MOTIVO SI ES NO ENCONTRADO	TIPO DE LACTANCIA	TAMIZAJE DE ANEMIA EN ÚLTIMOS 6 MESES	RESULTADO DE TAMIZAJE	CONTROL DE CONSUMO
6 A 11 MESES	1	1	05/05/2021	11 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA + COMIDA	SI	SIN ANEMIA	11. NO - INDICACIÓN MÉDICA	5	3	3									
6 A 11 MESES	3	1	08/05/2021	11 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		MIXTA + COMIDA	SI	SIN ANEMIA	1. SI - GOTAS	3	2	3	2	15/05/2021	11 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		MIXTA + COMIDA	SI	SIN ANEMIA	1. SI - GOTAS
6 A 11 MESES	3	1	08/05/2021	8 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA +	SI	SIN ANEMIA	8. NO LE DIERON EN EESS	7	2	3	2	16/05/2021	8 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA +	SI	SIN ANEMIA	1. SI - GOTAS
6 A 11 MESES	3	1	17/05/2021	7 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA + COMIDA	SI	CON ANEMIA	1. SI - GOTAS	6	3	2	2	24/05/2021	7 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA + COMIDA	SI	CON ANEMIA	1. SI - GOTAS
6 A 11 MESES	3	1	06/05/2021	8 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA + COMIDA	NO	NO SE REALIZÓ	1. SI - GOTAS	4	1	3	2	14/05/2021	9 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA + COMIDA	NO	NO SE REALIZÓ	1. SI - GOTAS
6 A 11 MESES	3	1	16/05/2021	10 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA +	SI	SIN ANEMIA	12. NO - SE ACABARON	6	3	3	2	23/05/2021	11 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA +	SI	SIN ANEMIA	12. NO - SE ACABARON
6 A 11 MESES	3	1	10/05/2021	9 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		MIXTA + COMIDA	SI	SIN ANEMIA	1. SI - GOTAS	2	2	3	2	17/05/2021	10 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		MIXTA + COMIDA	SI	SIN ANEMIA	1. SI - GOTAS
6 A 11 MESES	3	1	10/05/2021	10 meses	NO ENCONTRADO	NO VIVE AHÍ																
6 A 11 MESES	3	1	05/05/2021	8 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA + COMIDA	NO	NO SE REALIZÓ	1. SI - GOTAS	7	3	3	2	12/05/2021	9 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA + COMIDA	NO	NO SE REALIZÓ	1. SI - GOTAS
6 A 11 MESES	3	1	08/05/2021	8 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		MIXTA + COMIDA	SI	SIN ANEMIA	1. SI - GOTAS	3	2	3	2	15/05/2021	8 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		MIXTA + COMIDA	SI	SIN ANEMIA	1. SI - GOTAS
6 A 11 MESES	3	1	14/05/2021	9 meses	NO ENCONTRADO	NO VIVE AHÍ																
6 A 11 MESES	3	1	17/05/2021	9 meses	NO ENCONTRADO	SE MUDÓ																
6 A 11 MESES	3	1	06/05/2021	8 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA +	SI	CON ANEMIA	8. NO LE DIERON EN EESS	2	2	3	2	16/05/2021	8 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA +	SI	CON ANEMIA	9. NO RECOGE
6 A 11 MESES	3	1	05/05/2021	6 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA +	SI	SIN ANEMIA	1. SI - GOTAS	4	2	2	2	12/05/2021	6 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA +	SI	SIN ANEMIA	1. SI - GOTAS
6 A 11 MESES	3	1	06/05/2021	7 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA + COMIDA	NO	NO SE REALIZÓ	1. SI - GOTAS	1	2	3	2	14/05/2021	7 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA + COMIDA	NO	NO SE REALIZÓ	1. SI - GOTAS
4 A 5 MESES	1	1	05/05/2021	5 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA	NO	NO SE REALIZÓ	7. NO - ENFERMO	0	0	0									
6 A 11 MESES	3	1	07/05/2021	6 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA +	SI	CON ANEMIA	8. NO LE DIERON EN EESS	4	1	1	2	8/05/2021	6 meses	ENCONTRADO - INVÁLIDO		LECHE MATERNA +	SI	CON ANEMIA	1. SI - GOTAS
4 A 5 MESES	2	1	10/05/2021	5 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		MIXTA	NO	NO SE REALIZÓ	8. NO LE DIERON EN EESS	0	0	0	2	17/05/2021	6 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		MIXTA	NO	NO SE REALIZÓ	8. NO LE DIERON EN EESS
4 A 5 MESES	2	1	06/05/2021	5 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA	NO	NO SE REALIZÓ	1. SI - GOTAS	0	0	0	2	15/05/2021	5 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA	NO	NO SE REALIZÓ	1. SI - GOTAS
4 A 5 MESES	3	1	17/05/2021	5 meses	NO ENCONTRADO	NO VIVE AHÍ																
4 A 5 MESES	3	1	08/05/2021	4 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA	NO	NO SE REALIZÓ	1. SI - GOTAS	0	0	0	2	15/05/2021	4 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA	NO	NO SE REALIZÓ	1. SI - GOTAS
4 A 5 MESES	3	1	12/05/2021	4 meses	NO ENCONTRADO	NO VIVE AHÍ																
6 A 11 MESES	2	1	07/05/2021	11 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA +	NO	NO SE REALIZÓ	1. SI - GOTAS	4	2	2	2	14/05/2021	11 meses	ENCONTRADO - VÁLIDO		LECHE MATERNA +	NO	NO SE REALIZÓ	1. SI - GOTAS

### ANEXO 13. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento expreso mi voluntad para participar en la investigación titulada *Prevalencia de anemia y competencias de actores sociales de un gobierno local de Lima, 2021*.

Habiendo sido informad(o) del propósito de esta, así como los objetivos, y teniendo la confianza plena que la información recogida en los instrumentos tendrá la máxima confidencialidad.

La investigadora del proyecto para la cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también asegura que los hallazgos serán utilizados con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Cualquier duda y/o sugerencia comunicarse con Rosa Maria Ccapa de la Cruz, investigadora identificada con DNI. 74756367 y correo electrónico [rccapad@ucvvirtual.edu.pe](mailto:rccapad@ucvvirtual.edu.pe).

Estoy de acuerdo con lo leído, por tanto, acepto participar en este estudio.

---

Lic. Rosa Maria Ccapa de la Cruz  
(Investigadora)

---

Firma (participante)  
Nombre:  
DNI:

## ANEXO 14. RESULTADOS

**TABLA ANEXO 1.**

*Caracterización de la población de actores sociales*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	10	12.5%
Femenino	70	87.5%
<b>Edad</b>		
< 20 años	4	5%
20-30 años	24	30.0%
30-40 años	20	25.0%
40-50 años	19	23.8%
50-60 años	11	13.8%
>60 años	2	2.5%
<b>Establecimiento de salud a la cual pertenece</b>		
C.S. Jardín Rosa de Santa María	5	6.3%
C.S. Juan Pérez Carranza	18	22.5%
C.S. Mirones	9	11.3%
C.S. Mirones Bajos	5	6.3%
C.S. Unidad Vecinal N3	3	3.8%
C.S. Villa María Del Perpetuo Socorro	4	5.0%
C.S. Conde De La Vega	10	12.5%
P.S. Rescate	3	3.8%
P.S. Palermo	3	3.8%
C.S. San Sebastián	16	20.0%
P.S. Santa Rosa	4	5.0%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria completa	2	2.5%
Secundaria completa	32	40.0%
Técnico	23	28.8%
Universitario	23	28.8%
<b>Año de inicio como actor social en la meta 4</b>		
2019	28	35.0%
2020	37	46.3%
2021	15	18.8%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100.0%</b>

## TABLA ANEXO 2.

*Tabla de frecuencias y porcentajes según indicadores de la dimensión conocimientos*

CONOCIMIENTOS		Correcta		Incorrecta	
		N	%	N	%
<b>Anemia: Prevención y tratamiento</b>	Inicio de suplementación	74	93%	6	8%
	Nivel de hemoglobina para descarte de anemia	62	78%	18	23%
<b>Lactancia Materna</b>	Riesgos sobre consumo leche formula	40	50%	40	50%
	Mitos sobre lactancia materna	75	94%	5	6%
<b>Alimentación complementaria</b>	clasificación según función de los alimentos	48	60%	32	40%
	Alimentación responsiva	65	81%	15	19%
	Cantidad, consistencia de alimentos niños 6-8 meses	62	78%	18	23%
	Cantidad, consistencia de alimentos niños 9-11 meses	57	71%	23	29%
<b>Alimentos ricos en hierro</b>	Alimentos ricos en hierro	79	99%	1	1%
	Cucharadas de alimento ricos en hierro que se debe consumir	77	96%	3	4%
<b>Amigos y enemigos del hierro</b>	Amigos del hierro	72	90%	8	10%
	Enemigos de hierro	75	94%	5	6%
<b>Lavado de manos</b>	Momentos claves de lavado de manos	77	96%	3	4%
	Importancia del lavado de manos	71	89%	9	11%



### TABLA ANEXO 3.

*Tabla de frecuencias y porcentajes según indicadores de la dimensión actitudes*

ACTITUDES		Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NIVEL COMUNICACIONAL	Considera que la comunicación con su coordinador de visitas domiciliarias es activa y permanente	0	0%	0	0%	17	21%	26	33%	37	46%
	Se da un intercambio de ideas en su equipo que produzcan beneficios en la actividad	0	0%	1	1%	26	33%	23	29%	30	38%
	Utiliza otros medios de comunicación antes o después de la visita domiciliaria, para despejar dudas o reforzar ideas fuerza	0	0%	1	1%	23	29%	18	23%	38	48%
	Durante el desarrollo de la visita domiciliaria, realiza preguntas para confirmar que tema tratado es entendido	0	0%	1	1%	22	28%	20	25%	36	45%
MOTIVACIÓN	Se siente motivado para seguir apoyando en la actividad de la Meta 4	0	0%	0	0%	16	20%	15	19%	49	61%
	Siente que el trabajo que realiza es valorado por su coordinador de visitas domiciliarias o personal de salud	0	0%	0	0%	23	29%	20	25%	37	46%
	Considera importante la relación con sus compañeros y coordinador de visitas domiciliarias	0	0%	0	0%	18	23%	16	20%	46	58%
	Siente que su trabajo genera cambio de comportamiento en las madres y le motiva	0	0%	0	0%	18	23%	25	31%	37	46%
COMPROMISO INSTITUCIONAL	Se siente identificado con los objetivos del programa	0	0%	0	0%	17	21%	23	29%	40	50%
	Considera efectivo el sistema de referencias de citas con el establecimiento de salud	0	0%	3	4%	31	39%	19	24%	27	34%
	Se considera Ud. agente de cambio esencial en la reducción de la anemia en su localidad	0	0%	0	0%	15	19%	24	30%	41	51%
	Se siente satisfecho con el sistema de capacitaciones que recibe	0	0%	0	0%	15	19%	19	24%	46	58%

#### TABLA ANEXO 4.

*Tabla de frecuencias y porcentajes según indicadores de la dimensión practicas*

PRACTICAS DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA		SI		NO	
		N	%	N	%
INICIO	Saludo amigablemente a la madre llamándola por su nombre	80	100%	0	0%
	Me presento usando mi identificación y menciono el motivo de la visita domiciliaria	80	100%	0	0%
	Pido permiso para continuar con la visita domiciliaria	79	99%	1	1%
DESARROLLO	Pido que me muestre el frasco de hierro en gotas o jarabe	79	99%	1	1%
	Si la madre no le está dando las gotas pregunto por qué y aclaro sus dudas	80	100%	0	0%
	Si está cerca de los 6 meses, acuerdo con la madre para sacarle una cita para su dosaje de hemoglobina	79	99%	1	1%
	Realizó preguntas sobre el dosaje de hemoglobina	80	100%	0	0%
	En caso niño tenga anemia realizo preguntas sobre tratamiento: control de Hemoglobina y fecha de cita y entrega gotas de hierro.	79	99%	1	1%
	Si no se dispone de hierro o falta tamizaje de anemia o algún otro servicio, guio a la madre o realizo la referencia de cita al establecimiento de salud	79	99%	1	1%
	Muestro el rotafolio y hago preguntas sobre las imágenes	73	91%	7	9%
	Realizo preguntas para darme cuenta si me dejé entender	70	88%	10	13%
	Recalco los mensajes claves de acuerdo con el grupo etario	71	89%	9	11%
	Felicito oportunamente a la madre por lo que hace bien	79	99%	1	1%
CIERRE	Genero compromisos con la madre	79	99%	1	1%
	Comento a la madre, que confío en ella para trabajar en equipo por el bien de su niño	76	95%	4	5%
	Refuerzo a la madre los mensajes de prevención de Coronavirus y dengue.	73	91%	7	9%
	Me despido con cortesía y acuerda fecha y hora de próxima visita domiciliaria o llamada telefónica	80	100%	0	0%